

GE_GERICHTE A/63/2012 vom 28. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_63_2012

FR: GE_GERICHTE A/63/2012 du 28 août 2012

IT: GE_GERICHTE A/63/2012 del 28 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame K_____, domiciliée à Bellevue, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Guillaume ETIER recourante contre VISANA ASSURANCES SA, sise Weltpoststrasse 19, 3000 Berne intimée EN FAIT Madame K_____ (ci-après l'assurée), née en 1939, est employée en tant que téléphoniste-réceptionniste à raison de 10 heures par semaine. A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de VISANA ASSURANCES SA (ci-après l'assurance). Le 6 avril 2009, l'assurée a été renversée par une voiture qui sortait d'un garage. Selon la déclaration de sinistre envoyée le même jour par son employeur, elle a subi un écrasement du genou et a été en incapacité de travail dès cette date. Dans une demande d'admission du 8 avril 2009, le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'assurée était hospitalisée à la CLINIQUE GÉNÉRALE DE BEAULIEU (CGB) dès le 6 avril 2009. Le diagnostic était celui d'ostéosynthèse du plateau tibial externe par opération du 8 avril 2009. Dans leur rapport du 7 mai 2009, les Drs B_____, spécialiste FMH en médecine interne et C_____ et médecins à la CLINIQUE DE JOLIMONT où l'assurée a séjourné du 20 avril au 1^{er} mai 2009, ont diagnostiqué un status après ostéosynthèse pour fracture du plateau tibial gauche. L'assurée avait bénéficié d'une physiothérapie de rééducation à la marche avec une bonne évolution et pouvait se déplacer de manière autonome à l'aide de deux cannes anglaises. Dans son rapport du 14 mai 2009, le Dr A_____ a constaté un épanchement intra-articulaire et un choc rotulien ainsi que des limitations fonctionnelles. Il a posé le diagnostic de fracture du plateau tibial externe gauche déplacée. L'incapacité de travail était complète depuis le 6 avril 2009 et le traitement se poursuivait. Dans son rapport du 6 avril 2009, le Dr A_____ a confirmé le diagnostic posé dans son précédent rapport. Il a indiqué que l'évolution était favorable mais il y avait un petit valgus sur léger enfoncement du plateau tibial externe. Le traitement consistait en de la physiothérapie. Le 12 novembre 2009, le Dr A_____ a confirmé que l'incapacité de travail était justifiée par l'effondrement du plateau tibial externe gauche après fracture et ostéosynthèse qui limitait tous les déplacements. La reprise du travail était cependant prévue pour le 30 novembre 2009. Dans son rapport du 5 janvier 2010, le Dr A_____ a posé le diagnostic de fracture du plateau tibial externe gauche déplacée avec effondrement et ostéosynthèse. Il n'y avait pas d'évolution, la physiothérapie se poursuivait. L'assurée a été opérée le 23 avril 2010 par le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. L'intervention pratiquée consistait en l'ablation partielle du matériel d'ostéosynthèse et l'arthroplastie par prothèse unicompartimentaire externe de type HLS II du genou gauche, les diagnostics étant ceux d'arthrose compartimentaire externe post-traumatique du genou gauche un an après l'ostéosynthèse du plateau tibial externe et de déformation du genou en valgus gauche. Dans son rapport du 10 juin 2010, le Dr D_____ a diagnostiqué une arthrose

post-traumatique du genou gauche sur effondrement du plateau tibial externe. Les suites de l'opération avaient été simples. La reprise du travail était prévue pour le 8 juillet mais un dommage permanent sous forme d'arthroplastie était à craindre. Le Dr G _____, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une échographie de l'épaule droite de l'assurée en date du 6 juillet 2010. Il a décrit une déchirure de la face bursale de l'insertion du tendon supra-spinatus s'étendant sur les trois quarts de l'épaisseur. Une petite perforation locale ne pouvait être formellement exclue. Il n'y avait cependant pas d'importante rétraction du tendon et le muscle supra-spinatus gardait un aspect habituel sans signe d'importante hypotrophie ou d'infiltration graisseuse. Un épanchement intra-articulaire dans la bourse synoviale sous-acromiale sans importante altération au Doppler couleur était mis en évidence. Le tendon long chef du biceps montrait un aspect un peu épaissi, hypoéchogène au niveau de la partie supérieure de la gouttière. Les tendons sous-scapulaire, infra-spinatus et petit rond étaient sans particularité. Dans un questionnaire rempli le 13 juillet 2010, l'assurée a déclaré qu'elle avait repris le travail le 25 mai 2010. Le traitement était terminé mais il restait des visites de contrôle. Elle a relevé qu'à la suite de l'utilisation des béquilles durant sa convalescence, qui avait duré plus d'une année, elle avait subi une déchirure du tendon à l'épaule droite. Elle avait des douleurs constantes au bras, même la nuit. Dans son rapport du 15 septembre 2010, le Dr D _____ a posé le diagnostic d'arthrose du compartiment externe post-traumatique du genou gauche sur cal vicieux. L'évolution à la suite de l'intervention du 19 avril 2010 avait été bonne. Elle avait des douleurs intermittentes ("on-off") de l'épaule droite depuis l'accident avec un signe de Neer positif. Une arthro-IRM de l'épaule devait éventuellement être envisagée. La reprise du travail était prévue pour le mois de novembre mais dépendrait de l'évolution de l'épaule. Un dommage permanent était à craindre tant au genou gauche qu'à l'épaule droite. A la demande de l'assurance, le Dr D _____ a précisé le 12 octobre 2010 que les douleurs de l'épaule droite étaient apparues progressivement au cours de l'hiver 2009-2010. Le premier traitement de ces maux avait été administré le 2 juin 2010. L'assurée se plaignait de douleurs nocturnes dans le deltoïde droit. Le diagnostic était celui de contusion de la coiffe des rotateurs, soit une mini-rupture du sus-épineux. Le traitement était conservateur et le médecin a fait état d'un bon pronostic. Le Dr F _____, médecin-conseil de l'assurance, s'est déterminé dans son avis du 5 janvier 2011 sur les douleurs à l'épaule de l'assurée. Il a nié la vraisemblance prépondérante d'un lien de causalité avec l'accident survenu le 6 avril 2009, les lésions, dégénératives et liées à l'âge, n'ayant été documentées qu'à la mi-2010. Il ne s'agissait ainsi pas de suites de l'accident. Par décision du 9 février 2011, l'assurance a nié le droit de l'assurée à des prestations pour les douleurs à l'épaule droite et retiré l'effet suspensif d'une éventuelle opposition. Elle a retenu que selon la documentation médicale et l'appréciation de son médecin-conseil, les douleurs à l'épaule droite étaient liées à des phénomènes dégénératifs. Les prestations pour l'atteinte de l'épaule droite étaient refusées dès le 2 juin 2010 car le lien de causalité naturelle entre cette atteinte et l'accident n'était pas prouvé. Dans son rapport du 9 mars 2011, le Dr D _____ a posé le diagnostic d'arthrose du compartiment externe post traumatique du genou gauche sur cal vicieux. L'assurée avait subi une hémiarthroplastie externe du genou gauche avec une bonne évolution. Le traitement était terminé, l'assurée devant toutefois se soumettre à des contrôles annuels. Le 13 avril 2011, l'assurée, par son mandataire, s'est opposée à la décision. Elle a requis la restitution de l'effet suspensif en affirmant que la suspension de prestations de l'assurance entraînerait un préjudice disproportionné par rapport à l'intérêt de l'assurance de voir sa décision immédiatement exécutée et conclu au fond à l'annulation de

la décision et au versement de prestations pour les affections à l'épaule droite. L'assurée a allégué qu'elle avait dû utiliser deux cannes anglaises pendant près d'une année puis une béquille à droite pendant près de cinq mois après sa seconde opération dans le but de soulager sa jambe gauche, à la suite de quoi elle avait constaté des douleurs constantes au bras droit qui s'étendaient jusqu'à l'épaule. Reprenant les constatations des Drs G _____ et D _____, elle a ajouté qu'elle devrait sans doute subir une intervention dans les mois à venir. Il n'était pas établi que ses douleurs à l'épaule droite fussent imputables à un quelconque phénomène dégénératif lié à l'âge, étant précisé qu'elle n'avait jamais connu le moindre problème auparavant à l'épaule. Il était dans son cas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les douleurs à l'épaule étaient une conséquence de l'utilisation des béquilles après son accident, seule cause possible de son atteinte actuelle. Cela ressortait également des indications du Dr D _____. L'anamnèse démontrait clairement le lien de cause à effet entre l'accident et l'affection à l'épaule droite. Par décision incidente du 20 mai 2011, l'assurance a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif. Selon une note d'entretien du 31 mai 2011 de l'assurance avec le Dr H _____, médecin-conseil, celui-ci a relevé que si l'affection à l'épaule était une conséquence de l'utilisation de béquilles, les troubles auraient dû apparaître des deux côtés. En l'espèce, il s'agissait de modifications liées à l'âge. Pratiquement toutes les personnes de l'âge de l'assurée présentaient des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs. L'assurance a écarté l'opposition par décision du 25 novembre 2011. Après avoir rappelé les dispositions légales régissant la prise en charge de prestations de l'assurance-accidents, elle a retenu que l'épaule n'avait pas été touchée lors de l'accident du 6 avril 2009. L'échographie du 6 juillet 2010 ne révélait qu'une déchirure de la face bursale de l'insertion du tendon supra-spinatus mais était normale pour le surplus. Selon le Dr H _____, un lien de causalité entre les douleurs à l'épaule droite et l'utilisation des cannes anglaises puis d'une béquille à droite ne pouvait être établi. Il s'agissait en l'espèce de modifications liées à l'âge imputables à une cause totalement aléatoire. Aux termes de l'appréciation de son médecin-conseil, l'atteinte à l'épaule droite n'était pas selon la vraisemblance prépondérante une conséquence indirecte de l'accident du 6 avril 2009. Par acte du 12 janvier 2012, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'assurance. Elle conclut sous suite de dépens préalablement à l'audition du Dr D _____ et au fond à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge des traitements médicaux liés à l'atteinte à l'épaule droite. Elle allègue que l'assurance-accidents répond des dommages subis par l'assuré durant le traitement, notamment des complications médicales. Il est en l'espèce démontré qu'elle n'a jamais connu de problème à l'épaule droite avant l'accident. Dans la mesure où elle a utilisé des béquilles pendant près de seize mois, il est établi avec une vraisemblance prépondérante que ses affections à l'épaule sont uniquement réactionnelles à l'accident et ne sont pas imputables à un phénomène dégénératif résultant de l'âge. Cet état de fait est confirmé par le Dr D _____ qui a indiqué dans son rapport du 7 (recte : 15) septembre 2010 que l'assurée avait des douleurs intermittentes depuis l'accident. Si elle ne conteste pas que l'âge puisse jouer un rôle dans les phénomènes dégénératifs chez d'autres assurés, tel n'est pas son cas puisqu'elle ne souffre d'aucune lésion d'origine dégénérative. C'est la sollicitation extrême de son bras et de son épaule droits qui a eu pour conséquence une déchirure des tissus, ce qui constitue une conséquence indirecte de l'accident. Dans sa réponse du 8 mars 2012, l'assurance conclut au rejet du recours. Elle reprend les avis des Dr H _____ et F _____ et souligne que le Dr D _____ a indiqué dans son rapport du 15 septembre 2010 que les douleurs existaient depuis l'accident, alors qu'il a fait état dans son rapport du 12 octobre

2010 d'une apparition de cette atteinte au cours de l'hiver 2009-2010. L'assurée n'a annoncé ce problème qu'en juillet 2010 et aucun rapport antérieur n'atteste de douleurs à l'épaule. Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, la cause immédiate de la lésion doit s'inscrire dans des circonstances particulièrement évidentes, notamment en cas de maladies tendineuses. Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un lien de causalité avec l'accident. Dans la mesure où les douleurs ne sont pas apparues immédiatement après l'accident, la déchirure du tendon supra-épineux n'a pas été causée lors de l'accident et un lien de causalité naturelle peut être exclu entre ces deux événements. S'agissant d'un lien de causalité adéquate, le Dr H_____ a expliqué que la longue utilisation de cannes anglaises induit des douleurs aux deux épaules alors que la douleur est unilatérale en l'espèce. Le Dr F_____ a souligné que les modifications du tendon supra-épineux sont des modifications dégénératives. L'assurance ajoute que les modifications tendineuses n'expliquent pas en elles-mêmes les douleurs ressenties par la recourante à l'épaule droite. L'échographie ne révèle aucune modification inflammatoire des tendons bien que les douleurs décrites par l'assurée évoquent des douleurs de nature inflammatoire. Une bursite pourrait expliquer ces douleurs mais elle ne peut avoir été causée par une contusion de l'épaule lors d'une chute. Aucun document ne permet d'établir un lien de causalité entre une éventuelle contusion de l'épaule due à une chute et les douleurs à l'épaule droite. Le Dr F_____ a également répertorié des événements susceptibles de déclencher une bursite sous-acromiale mais le dossier ne mentionne pas d'autres structures qui pourraient déclencher un conflit sous-acromial accompagné d'une bursite secondaire. De plus, il n'est pas expliqué comment l'utilisation bilatérale de béquilles aurait provoqué des troubles unilatéraux. Hormis pour les affections particulières dont peuvent souffrir les paraplégiques, il n'existe pas d'études permettant de prouver que les douleurs proviennent de l'utilisation de deux cannes anglaises. En raison des nombreuses causes possibles aux douleurs ressenties par la recourante, aucun lien de causalité naturelle ne peut être admis. Étant donné qu'aucun lien de causalité naturelle n'a pu être établi, un lien de causalité adéquate doit également être nié. L'assurance produit à l'appui de sa réponse un rapport établi le 7 mars 2012 par le Dr F_____. Celui-ci a relevé que le signe positif de Neer démontrait l'existence d'un conflit sous-acromial. L'échographie avait mis en évidence une déchirure au niveau de l'insertion du tendon supra-épineux d'une étendue correspondant à trois quarts du diamètre du tendon. Si le tendon supra-épineux s'était déchiré lors de l'accident, on aurait pu s'attendre à l'apparition de fortes douleurs et de limitations fonctionnelles qui auraient entravé la réadaptation. Or, de telles douleurs étaient signalées pour la première fois quinze mois après l'accident. S'agissant d'un lien de causalité entre la lésion du tendon et l'utilisation de béquilles, le Dr F_____ a noté que la sollicitation de l'épaule lors du déplacement avec des béquilles est axiale, ce qui implique des bras en position parallèle au tronc. Cette posture n'entraîne du point de vue mécanique pas de sollicitation du tendon supra-épineux à même de provoquer les modifications constatées lors de l'examen échographique. Par ailleurs, excepté un test positif indiquant un conflit sous-acromial, en l'espèce, aucune limitation de la fonction en rapport avec le tendon supra-épineux n'est décrite. Dans le groupe d'âge auquel appartient l'assurée, on ne trouve en outre quasiment pas de coiffes des rotateurs qui ne présentent pas de modifications dégénératives. Les modifications échographiques du tendon supra-épineux et de la partie crâniale du tendon du long biceps correspondent à de telles altérations. L'origine dégénérative est également

étayée par deux autres faits: les modifications dégénératives de la coiffe des rotateurs et du tendon du biceps se développent parallèlement, ce qui signifie qu'il n'arrive guère que le tendon du biceps présente des modifications dégénératives sans que la coiffe des rotateurs et notamment le tendon supra-épineux soient également touchés. La musculature du muscle supra-épineux, non atrophiée et libre de toute dégénérescence graisseuse, ne permet pas de conclure à des modifications progressives et lentes des tendons. Celles-ci n'apparaissent pas en l'espace de quelques mois ou d'une année mais sur plusieurs décennies. Le muscle supra-épineux intact prouve aussi le maintien de la fonction du tendon, indépendamment des modifications constatées par échographie ou IRM telles qu'une déchirure. Il n'a pas non plus été décrit d'évènement survenu lors de l'utilisation des béquilles qui aurait pu conduire à une déchirure supplémentaire du tissu tendineux modifié. Les problèmes de la coiffe des rotateurs surviennent relativement souvent chez les paraplégiques. Même chez ce groupe de patients, dont les épaules subissent d'importantes contraintes, de tels problèmes n'apparaissent qu'après des années ou des décennies et non pas après quelques mois ou une année. C'est pour ces motifs que la causalité naturelle entre les modifications structurelles décrites et l'utilisation de béquilles n'est guère envisageable et ne peut pas être établie avec un degré prépondérant de vraisemblance. Le Dr F_____ s'est également déterminé sur la causalité naturelle entre les douleurs à l'épaule droite et l'utilisation d'une canne. Il a noté que dans la mesure où l'assurée et le Dr D_____ avaient fait valoir que l'épaule était douloureuse depuis l'accident, c'est-à-dire depuis l'hiver 2009-2010, il était inutile d'examiner si un lien de causalité naturelle entre l'utilisation d'une seule béquille et les douleurs de l'épaule était rempli. Par ailleurs, l'assurée avait bénéficié de séances de physiothérapie. Il fallait partir du principe que l'utilisation correcte des béquilles en vue d'éviter des sollicitations erronées dans les bras et les jambes avait été enseignée à l'assurée et contrôlée de manière répétée lors de ces séances. Par définition, les modifications des tendons décrites ne provoquent en principe pas de troubles. D'ailleurs, l'examen échographique n'avait pas mis en évidence de modifications inflammatoires dans la région de ces derniers alors que les douleurs au repos et nocturnes signalées sont un indice de la nature inflammatoire des douleurs. Une bursite, qui peut en principe déclencher des douleurs telles que celles de l'assurée, avait été décrite dans la région de l'articulation acromio-claviculaire et de la bourse sous-acromiale. Une contusion à l'épaule pouvait provoquer une bursite sous-acromiale. Dans le cas présent, un lien de causalité avec un tel évènement ne pouvait pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, il n'y avait pas de documentation médicale. Les autres déclencheurs possibles d'une bursite sous-acromiale étaient multiples. Le Dr F_____ a cité des cristaux d'hydroxyapatite, des sollicitations unilatérales de l'articulation scapulo-humérale ou de la ceinture scapulaire (travaux la tête en bas sur une durée prolongée, mouvements répétitifs lors desquels les bras sont soulevés au-delà de l'horizontale) ou des modifications dans le milieu physique. Une bursite sous-acromiale pouvait causer un conflit sous-acromial. Une affection de la coiffe des rotateurs pouvait également déclencher une bursite. Dans le cas présent, on ne pouvait pas exclure d'autres causes fréquentes d'un conflit sous-acromial. Ainsi, on ne disposait pas d'indications concernant d'autres structures qui peuvent, indépendamment d'une bursite, d'un accident ou d'une sollicitation par les béquilles, déclencher un conflit sous-acromial accompagné d'une bursite secondaire, par exemple l'étendue de l'espace sous-acromial, le type d'acromion, l'existence d'une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, une hypertrophie du ligament coraco-acromial, un tubercule majeur proéminent, une instabilité du tendon du long biceps, des lésions du labrum, une dysbalance ou une dyskinésie

musculaire ou scapulaire. Il n'est pas non plus expliqué pourquoi l'utilisation bilatérale des béquilles aurait provoqué des troubles unilatéraux. Eu égard aux nombreuses autres causes possibles, un lien de causalité entre les douleurs à l'épaule et l'utilisation de béquilles ne peut pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante et cela indépendamment de l'existence d'une bursite ou d'un conflit sous-acromial. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelles des parties et l'audition du Dr D_____ par convocation du 22 mars 2012. L'assurance ne s'est ni présentée ni excusée à l'audience qui s'est tenue devant la Cour de céans le 17 avril 2012. Le Dr D_____, entendu à titre de témoin, a déclaré que la relation entre l'atteinte à l'épaule et l'utilisation des béquilles était probable. Il n'excluait pas non plus que l'atteinte à l'épaule puisse être directement liée à l'accident du 6 avril 2009, puisqu'il est possible de souffrir d'une rupture ou d'un étirement de la coiffe des rotateurs lorsqu'on fait un mouvement brusque d'antepulsion pour se protéger d'une chute à l'avant. De telles lésions apparaissent peu à peu, il était tout à fait possible que l'on n'ait rien vu peu après l'accident. Il pouvait également se produire qu'une très forte douleur puisse cacher une douleur moins importante, en l'occurrence à l'épaule. Dès lors, le témoin considérait que le lien direct avec l'accident était possible, voire probable. L'assurée avait souffert de son genou jusqu'en avril 2010, ce qui expliquait qu'elle aurait pu ne pas ressentir l'atteinte à l'épaule. Le Dr D_____ a admis qu'un phénomène dégénératif dans l'ensemble de la population dès l'âge de 40 à 50 ans intervenait. Toute la question était de déterminer si la lésion serait intervenue ou non sans l'accident. Une lésion dégénérative s'aggravait nécessairement. Dans le cas de l'assurée, il y avait au contraire eu une certaine amélioration dans un délai de deux ans après l'accident, ce qui plaiderait plutôt en faveur d'une lésion traumatique. L'utilisation de béquilles avait vraisemblablement aggravé la situation. Elle ne provoquait pas de lésion mais pouvait entraîner des douleurs. Le témoin a exposé que la contradiction quant aux dates d'apparition des douleurs à l'épaule entre ses rapports du 15 septembre 2010 et du 5 octobre 2010 résultait d'une inattention de sa part. Les douleurs étaient apparues plutôt dans le courant de l'hiver 2009-2010. Il n'avait pas évoqué la problématique de l'épaule auparavant car il se focalisait sur celle du genou. Il ne parlait pas de l'épaule dans son rapport du 9 mars 2011 mais avait indiqué dans ses notes personnelles du même jour la mention " l'épaule ne fait plus mal la nuit " et constaté qu'il existait encore des signes de souffrance, le signe de palm-up étant positif. Le témoin a précisé que la déchirure des trois-quarts de l'épaisseur n'était pas forcément dégénérative, contrairement à ce que soutenait le Docteur F_____. S'agissant de la comparaison avec les paraplégiques, il s'agissait souvent de patients plutôt jeunes qui ne connaissaient pas ou moins de problèmes dégénératifs. Il a précisé qu'il n'avait jamais fait procéder à des clichés de l'épaule gauche, puisque l'assurée ne s'en plaignait pas. A l'issue de l'audience, la Cour de céans a communiqué les procès-verbaux à l'assurance et lui a imparti un délai au 2 mai 2012 pour détermination après enquêtes. Par courrier du 1^{er} mai 2012, l'assurance a relevé qu'aucune citation à comparaître ne lui était parvenue. Elle a sollicité la prolongation du délai pour le dépôt de ses déterminations. Dans ses déterminations du 23 mai 2012, l'assurance a persisté dans ses conclusions. Elle a répété qu'elle n'avait pas été citée à comparaître à l'audience du 17 avril et a affirmé que son droit d'être entendu avait ainsi été violé. Le procès-verbal d'audition du Dr D_____ ne retranscrivait pas les questions qui lui avaient été posées, si bien qu'il était difficile de se prononcer sur ce point. Elle a affirmé que les déclarations du Dr D_____ se fondaient uniquement sur le fait que les douleurs étaient postérieures à l'accident. La simple possibilité que selon l'expérience du Dr D_____, une atteinte à l'épaule soit directement liée à l'accident du 6 avril 2009 n'était

pas suffisante pour établir ce lien de causalité. Un lien de causalité simplement possible n'est pas suffisant pour fonder sa responsabilité. Quant à l'opinion du Dr D _____ sur la nature traumatique des douleurs évoquées, elle était en contradiction avec celle du Dr F _____, qui est d'avis que la disparition de l'inflammation ne permet pas de conclure à l'origine traumatique des douleurs. Il était plus probable que les douleurs en cause découlent d'un phénomène dégénératif, tant en raison de l'âge que du fait qu'il paraissait surprenant que les douleurs du genou aient totalement occulté les douleurs de l'épaule. En effet, dans l'hypothèse d'une lésion traumatique de l'épaule, l'assurée n'aurait pas été en mesure d'utiliser les cannes anglaises ou la béquille et tant les médecins-traitants que physiothérapeutes s'en seraient aperçus. L'assurance a joint l'avis établi par le Dr F _____ le 4 mai 2012. Celui-ci a admis que l'explication du Dr D _____ était objective et neutre. Cependant, il ne motivait pas suffisamment les raisons pour lesquelles il admettait un lien de causalité entre l'accident et les douleurs. Sa supposition, selon laquelle les maux à l'épaule, éventuellement directement causés par un traumatisme, auraient longtemps été dominés par les maux au genou, était difficilement compréhensible. Le Dr F _____ a indiqué que la blessure à l'épaule se serait manifestée au plus tard lors de la mobilisation post-opératoire avec béquilles et qu'il était très peu probable que cela ait pu échapper à l'assurée, aux physiothérapeutes et aux médecins traitants. L'affirmation selon laquelle la légère amélioration des douleurs à l'épaule sur une période de deux ans indiquerait une genèse traumatique n'était pas compréhensible. Lorsque les douleurs faiblissaient, cela signifiait une réduction de la réaction locale d'irritation ou d'inflammation selon un déroulement naturel. De plus, les explications du Dr D _____, qui a indiqué qu'il n'avait pas fait de radiographies de l'épaule parce que l'assurée ne s'en était pas plainte, n'étaient pas claires au vu des douleurs exprimées par celle-ci. L'assurée a déposé ses conclusions après enquête le 3 juillet 2012. Elle a persisté dans ses conclusions. Elle conteste le raisonnement de l'assurance selon lequel sa lésion est d'origine dégénérative et rappelle qu'elle n'a jamais souffert de l'épaule avant son accident. La causalité est du reste attestée par le Dr D _____. Elle a soutenu que l'assurance n'apporte aucun élément permettant d'étayer sa position. Que les douleurs soient apparues plusieurs mois après l'accident ou qu'elles aient été dominées dès la date de l'événement dommageable par l'atteinte du genou n'exclut en outre pas l'origine traumatique de l'atteinte en cause. La probabilité attestée par le Dr D _____ remplit à l'évidence les exigences de la vraisemblance prépondérante en matière d'assurances sociales. Copie de cette écriture a été transmise à l'assurance par courrier du 4 juillet 2012. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le

recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGa. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations pour son atteinte à l'épaule droite, plus particulièrement sur le point de savoir si celle-ci est en lien de causalité avec son accident. Il sied en premier lieu de se pencher sur le grief de l'assurance, qui reproche à la Cour de céans une violation de son droit d'être entendue en affirmant ne pas avoir été citée à comparaître à l'audience d'enquête du 17 avril 2012. Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution (Cst; RS 101), comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 9C_647/2010 du 6 décembre 2010, consid. 2.2). Cela étant, cette garantie constitutionnelle n'implique en principe pas le droit d'être entendu oralement (ATFA non publié B 29/02 du 20 septembre 2002, consid. 1a). En l'espèce, même s'il fallait admettre que l'assurance n'a pas été valablement citée à comparaître lors de l'audition du Dr D _____, elle a reçu les procès-verbaux des déclarations de ce médecin et a eu l'occasion de se déterminer par écrit sur leur contenu. Partant, une éventuelle violation de son droit d'être entendue devrait être considérée comme réparée. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGa). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend en principe à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et adéquate avec l'événement assuré (ATF non publié 8C_268/2008 du 16 février 2009, consid. 2.3). L'assurance-accidents alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA). L'assurance-accidents supporte ainsi les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 2.2). Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario ; ATF 116 V 41 consid. 2c ; ATFA non publié U 391/00 du 9 mai 2001, consid. 2a). La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par "une sensible amélioration de l'état de l'assuré". Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme "sensible" par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (ATFA non publié U 244/04 du 20 mai 2005, consid. 2). Le droit aux prestations suppose notamment un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré

et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou le cas échéant le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans les assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATFA non publié U 239/05 du 31 mai 2006, consid. 2.1). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (ATF non publié 8C_463/2009 du 23 novembre 2009, consid. 3). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; ATF non publié 8C_628/2007 du 22 octobre 2008, consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF non publié 8C_336/2008 du 5 décembre 2008, consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; ATF non publié 8C_694/2007 du 3 juillet 2008, consid. 4.1) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin

consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié U 216/04 du 21 juillet 2005, consid. 5.2). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références). Il y a lieu d'examiner à la lumière des considérants qui précèdent si l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte à l'épaule de l'assurée et l'accident qu'elle a subi est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante. a) L'appréciation du Dr H_____ est à l'évidence trop succincte pour se voir reconnaître la moindre valeur probante. On ignore au demeurant si celui-ci a eu accès aux documents d'imagerie à disposition et ce médecin semble conclure à l'origine dégénérative de la lésion au seul motif qu'un tel phénomène est fréquent. Son avis est ainsi manifestement insuffisamment motivé. b) S'agissant des rapports et des déclarations du Dr D_____, ils ne peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante dès lors qu'ils sont contradictoires. Celui-ci a pour la première fois fait état de douleurs à l'épaule droite dans son rapport du 15 septembre 2010, soit presque une année et demi après l'accident. On s'étonne que ce praticien, qui a confirmé lors de son audition que les douleurs étaient apparues progressivement lors de l'hiver 2009-2010, ne les ait pas évoquées plus tôt et ait attendu juin 2010 pour les traiter. Le Dr F_____ a affirmé que les indications du Dr D_____ n'étaient pas claires dans la mesure où celui-ci avait déclaré ne pas avoir procédé à des radiographies de l'épaule car l'assurée n'en souffrait pas. Il n'est pas inutile de souligner que cette appréciation du médecin-conseil résulte d'un malentendu. En effet, les indications du Dr D_____ ont trait à l'épaule gauche de la recourante, comme cela ressort expressément du procès-verbal d'audition, alors que l'assurée se plaint de douleurs à droite. Cela étant, il est vrai que l'échographie de l'épaule droite n'a été réalisée qu'en juillet 2010, soit plus d'une année après l'accident. La description de douleurs apparues progressivement dès l'hiver 2009 contraste également singulièrement avec les explications du Dr D_____ durant l'audience du 17 avril 2012, lors de laquelle il a émis l'hypothèse que la lésion à l'épaule avait été provoquée

par l'accident et que l'assurée, focalisée sur les douleurs du genou, ne s'était pas rendu compte qu'elle souffrait également de l'épaule. Comme le relève le Dr F _____, cette supposition n'est guère convaincante. Il ne paraît en effet pas crédible que l'assurée, qui a eu recours à des béquilles en tout cas dès le mois de mai 2009 selon le rapport des Drs B _____ et C _____, n'ait pas remarqué plus tôt des douleurs à l'épaule. On notera par ailleurs que lors de son audition, le Dr D _____ a qualifié tant le lien de causalité entre la lésion du tendon de l'épaule et l'accident que la relation de cause à effet entre l'utilisation de béquilles et l'atteinte à l'épaule de probables. Or, dans la mesure où la probabilité peut être retenue lorsqu'un lien de causalité est établi à plus de 50 % (cf. ATFA non publié U 509/06 du 31 octobre 2007, consid. 3.2.1), il est mathématiquement impossible que le lien de causalité soit probable à la fois entre l'atteinte à l'épaule et l'accident ou l'utilisation de béquilles. S'agissant de l'utilisation de béquilles, le Dr D _____ a au demeurant précisé qu'elle ne provoquait pas de lésion, ce qui est également en contradiction avec ses conclusions quant à l'existence du lien de causalité entre l'emploi de cannes et l'atteinte à l'épaule. Au vu de ces éléments, les rapports et les déclarations du Dr D _____ sont manifestement insuffisants pour établir un lien de causalité entre l'accident ou l'utilisation de béquilles et l'atteinte à l'épaule de l'assurée. c) En ce qui concerne les avis du Dr F _____, la Cour de céans retient ce qui suit. Le fait que les personnes de l'âge de l'assurée présentent fréquemment des modifications d'origine dégénérative n'est en soi pas suffisant à exclure une origine traumatique de sa lésion. La position du médecin-conseil de l'assurance semble par ailleurs contradictoire en tant qu'il relève que la musculature du muscle supra-épineux sans particularité permet d'écarter des modifications progressives et lentes des tendons, ce qui paraît précisément correspondre à la description d'altérations dégénératives. S'agissant du lien de causalité entre l'utilisation de béquilles et les douleurs à l'épaule, le Dr F _____ a considéré qu'il n'était pas nécessaire de l'examiner dès lors que l'assurée et son médecin traitant avaient déclaré que les douleurs étaient apparues dès l'accident. Or, dans la mesure où le médecin-conseil a écarté l'hypothèse de douleurs concomitantes à l'accident, il ne peut s'épargner l'examen de ce lien de causalité. Quant au fait que les douleurs provoquées par l'utilisation de béquilles devraient logiquement apparaître aux deux côtés, cette affirmation ne tient pas compte du fait que l'épaule droite a été plus longtemps sollicitée car l'assurée a marché dans un premier temps avec deux cannes anglaises et n'a par la suite utilisé qu'une seule béquille. Le médecin-conseil a ajouté que les modifications des tendons observées n'étaient pas douloureuses et qu'aucune modification inflammatoire n'avait été décelée à l'échographie. Or, cet examen a révélé une bursite, soit une inflammation d'une bourse séreuse. L'avis du Dr F _____ paraît donc erroné sur ce point. En outre, on comprend mal pourquoi l'avis du médecin-conseil se focalise sur le point de savoir si une contusion lors d'une chute a pu provoquer une bursite, dès lors qu'un tel événement n'a pas été décrit. Le Dr F _____ relève par ailleurs que la bursite et le conflit sous-acromial peuvent également être causés par de nombreux autres facteurs, qu'on ne peut exclure en l'espèce faute d'indication sur les autres structures. Cet argument n'est guère pertinent. Le fait qu'une pluralité de causes puisse expliquer la survenance d'une lésion ne permet pas d'exclure l'origine traumatique de celle-ci. Par ailleurs, c'est le lieu de rappeler que conformément à l'art. 43 LPGA, l'assureur doit prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires. En l'espèce, l'assurance ne peut donc se contenter d'écarter le caractère accidentel de la lésion au motif qu'elle ne dispose d'aucune information sur l'état des autres parties de l'épaule qui pourraient également avoir causé l'affection de l'assurée. En effet, il lui appartenait de diligenter les examens

nécessaires à éclaircir ce point. En ce qui concerne le caractère dégénératif de la lésion, il sied de souligner que celui-ci ne ressort pas expressément du rapport du Dr G _____ et que les avis du Dr D _____ et du médecin-conseil divergent sur ce point, sans que les hypothèses émises par le Dr F _____ suffisent à étayer son point de vue. En outre, même s'il fallait admettre que la lésion constatée chez l'assurée est imputable à un phénomène dégénératif, dont on peut supposer par définition qu'il affecte les deux épaules, on comprendrait mal pourquoi l'assurée souffre seulement de l'articulation droite. Enfin, le Tribunal fédéral a précisé qu'en vertu de l'art. 6 al. 3 LAA, l'assurance-accidents est tenue de prester également lorsqu'une complication en cours de traitement provient d'un état maladif antérieur (ATF 118 V 286 consid. 3a et 3b). En l'espèce, l'assurance n'a nullement examiné la possibilité qu'une lésion d'origine dégénérative ait été décompensée par l'utilisation de béquilles, qui faisait partie du traitement de l'accident au genou. Eu égard aux contradictions entre les avis médicaux et à leur caractère lacunaire, les faits ne sont pas établis au degré de la vraisemblance prépondérante. Partant, la Cour de céans n'est pas en mesure de déterminer si les douleurs à l'épaule de la recourante sont en lien de causalité avec l'accident subi. Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'assureur reste cependant possible lorsqu'il porte sur l'instruction d'une question qui n'a pas du tout été élucidée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.1 et 4.4.1.4). En l'espèce, l'assurance a fondé la décision querellée sur le seul rapport du Dr H _____. Les mesures d'instruction qu'elle a entreprises sont ainsi clairement lacunaires. Les avis du Dr F _____, recueillis pour l'essentiel après la décision sujette à opposition, ne suffisent pas à pallier ces carences compte tenu de ce qui précède. Conformément à la jurisprudence précitée, un renvoi à l'assurance pour complément d'instruction est dans ces circonstances possible. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'assurance pour instruction, au besoin sous forme d'une expertise, et nouvelle décision. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. L'assurée, assistée d'un avocat, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à 1'500 fr. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Renvoie la cause à l'assurance pour instruction et nouvelle décision. Condamne l'assurance à verser à l'assurée une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le