

GE_GERICHTE A/708/2007 vom 11. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_708_2007

FR: GE_GERICHTE A/708/2007 du 11 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/708/2007 del 11 novembre 2008

Erwägungen

E. 2

. Elles répondent en général bien au traitement par micro-fractures et nécessitent rarement une ostéotomie de valgisation pour décharger le compartiment atteint. La lésion décrite par le docteur O_____ dans son compte-rendu opératoire du 3 décembre 2001 correspond à ce type de lésion avec, par contre, l'association plutôt inhabituelle - compte tenu de la dynamique de l'accident - de lésions rotulienne, condylienne et méniscale. L'intimée conclut, par mémoire du 1^{er} mai 2007, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée. Elle relève tout d'abord les circonstances douteuses et floues de l'accident du 13 juin 2001, l'assurée n'ayant même pas été capable d'indiquer à quel endroit du genou elle s'était cognée. A ce propos, il ressort de l'ensemble des pièces et déclarations que l'événement doit être considéré comme un simple heurt. Par ailleurs, il y a lieu de conclure à l'existence de lésions de nature manifestement dégénérative, en particulier en ce qui concerne les diagnostics de gonarthrose, chondropathie rotulienne, arthrose fémoro-patellaire et lambeaux cartilagineux se détachant progressivement de la surface de la rotule. Selon l'intimée, l'expertise réalisée par le docteur U_____ a permis de confirmer les opinions des docteurs W_____, P_____ et S_____ qui ont très tôt estimé que le cas relevait de la maladie. Les conclusions opposées du docteur O_____ ne sont pas de nature à remettre en question la valeur probante de l'expertise, ce d'autant que ce médecin est en réalité le médecin traitant. En outre, l'assureur fait valoir qu'une pleine capacité de travail est reconnue à la recourante dans une activité adaptée depuis mars et septembre 2002 déjà, ce qui relativise grandement la portée de la présente procédure relative au lien de causalité. Le 4 juillet 2007, le Tribunal a tenu une audience lors de laquelle la recourante a précisé qu'elle ne contestait pas que les lésions du ménisque ne soient pas imputables à l'accident. Par contre, les lésions cartilagineuses, elles l'étaient. Revenant sur les circonstances de l'accident, elle a déclaré qu'elle était en train de nettoyer le sol avec une machine lourde à autopropulsion lorsque cette machine, qui pivotait, avait touché le soulier d'une cliente ; pour éviter cette dernière, elle avait fait tourner la machine qui avait percuté le milieu de son genou. Elle n'était pas tombée, s'était raccrochée à la machine et avait crié, ensuite de quoi quelqu'un était venu l'aider. Elle était rentrée chez elle et son genou s'était bloqué à la descente du bus. Elle avait alors appelé sa fille qui l'avait conduite en taxi à l'hôpital. Elle a confirmé, sur question, s'être rendue aux urgences et avoir été examinée le jour de l'accident, soit le 13 juin 2001. On lui avait posé une attelle ou un plâtre, donné des médicaments et conseillé de mettre de la glace sur son genou. Elle avait attendu six heures aux urgences et il lui avait été indiqué de revenir le lendemain. Par ordonnance du 5 juillet 2007, la Juridiction de céans a requis l'apport du dossier maladie de la recourante auprès d'INTRAS à Carouge. L'assurance-maladie n'avait toutefois pas de pièces autres que celles figurant déjà au dossier de l'intimée. Le docteur S_____, médecin conseil de la ZÜRICH, a été entendu lors de l'audience du 7

novembre 2007. Il a déclaré que d'après les pièces du dossier, le genou de la recourante présentait un état dégénératif préexistant (vraisemblablement de plusieurs années) et l'événement incriminé n'avait pas pu, de son point de vue, entraîner les lésions dont elle souffrait. Les lésions cartilagineuses de grade III et IV mises en évidence lors de l'arthroscopie du 3 décembre 2001 étaient des lésions dégénératives avancées et, mécaniquement, il ne pouvait s'expliquer lesdites lésions de la rotule et du condyle par le traumatisme. Si l'IRM n'avait pas mis en évidence les lésions, cela ne voulait pas dire qu'elles n'existaient pas à ce moment-là, tout dépendait de la façon dont le radiologue avait fait ses coupes. Le diagnostic de sub-luxation de la rotule avec arthrose fémoro-patellaire posé lors de l'arthro-scanner - soit une malposition de la rotule pouvant fragiliser le genou et susceptible d'entraîner des lésions dégénératives - démontrait le phénomène dégénératif. En conséquence, l'accident n'avait été, selon le docteur S _____, que révélateur de lésions dégénératives, mais ne les avait pas provoquées. Il a encore précisé qu'un choc violent, précis et localisé, pouvait entraîner une lésion arthrogène du cartilage, mais on ne parlait alors pas de lésions diffuses. Vu les descriptions variables de l'accident, il n'est toutefois pas possible de connaître l'endroit exact du choc. Le 31 janvier 2008, ont été entendus les docteurs O _____ et U _____. Le premier a relaté que selon les déclarations de la patiente, elle avait glissé et heurté violemment avec son genou la machine de nettoyage ; il ne savait pas si elle était tombée et il ne se souvenait pas l'avoir mentionné dans un certificat. Les circonstances exactes de l'accident ne pouvaient pas être définies, mais en tout cas il y avait eu un événement subi et aigu par choc direct. En effet, l'arthroscopie qu'il avait pratiquée en 2001 ne montrait pas de signes d'arthrose généralisée, mais une lésion focale cartilagineuse de degré IV de 1,5 x 1 cm. Le cartilage autour était tout à fait sain. Ces lésions étaient compatibles avec des lésions traumatiques. Pour le témoin, l'élément clé pour affirmer que la lésion est d'origine traumatique était d'une part le contexte relevé lors de l'anamnèse, à savoir un choc compatible avec les lésions constatées, et l'absence de douleur au genou avant l'événement. D'autre part, il s'agissait d'une lésion isolée, à un endroit précis alors que si il y avait eu des lésions préexistantes, il aurait été constaté lors de l'arthroscopie d'autres lésions cartilagineuses plus généralisées, ce qui n'avait pas été le cas. Il a précisé que le genou était asymptomatique avant l'accident, de même que le genou droit. La survenue d'une arthrose dégénérative, influencée selon le docteur U _____ par le genou en varus de la patiente, n'avait pas été constatée chez la recourante, ni à l'anamnèse ni à l'arthroscopie. Par contre, l'évolution du genou gauche avait bien sûr pu être influencée par le genou en varus, vu l'augmentation de charge dans le compartiment interne : ceci pouvait peut-être expliquer l'aggravation constatée de la lésion (2 x 2,5 cm) lors de la seconde intervention en novembre 2002. Les suites post opératoires défavorables pouvaient être influencées par le genou varus sans qu'il soit possible de quantifier cette influence par rapport à celle de l'événement. Le bris du matériel d'ostéosynthèse avait fait perdre la correction obtenue lors de l'intervention et entraîné l'évolution défavorable. Le docteur O _____ a précisé que les douleurs annoncées par la patiente après l'accident étaient situées dans le compartiment interne et antérieur du genou ; or, une contusion osseuse du compartiment interne, compatible avec un traumatisme dans cette zone-là, avait été mise en évidence à l'IRM. Quant à la lésion du ménisque, elle était minime, stable et n'avait pas nécessité de résection. Relativement aux lombalgies, il semblait au médecin qu'il en avait fait état mais, lors du suivi médical, il ne s'agissait pas de l'élément dominant. De mémoire, la patiente lui avait été adressée pour un problème de genou essentiellement. Le docteur U _____, quant à lui, a confirmé

avoir examiné la recourante en août 2005 à la demande de la ZURICH, en qualité d'expert neutre et indépendant. Il avait déterminé le mécanisme de l'accident lors de son entretien avec la patiente et il avait indiqué ne pas comprendre comment l'événement en question avait pu causer les lésions constatées. L'intéressée lui avait clairement dit ne pas être tombée et avoir continué à travailler jusqu'au soir, ce qui signifiait à ses yeux que le choc n'avait pas été très important, ce d'autant plus que sur le premier rapport des HUG, il n'était pas fait état d'un diagnostic de contusion du genou, mais uniquement d'une entorse de la cheville. On ne pouvait donc pas parler d'une contusion osseuse traumatique suite à cet événement-là. La patiente est par contre en surcharge pondérale et elle a des genoux en varus, ce qui peut favoriser une hyperpression sur le compartiment interne des genoux. Petit à petit, cela peut provoquer des lésions qui ne sont pas forcément visibles à l'examen clinique ou à l'IRM. A ce propos, le fait que l'on ait trouvé lors de l'arthroscopie des lésions focales isolées ne le faisait pas changer d'avis. En effet, la contusion osseuse du condyle fémoral interne du plateau tibial sur chute mentionnée dans le rapport de novembre 2001 du docteur O_____ ne pouvait avoir été provoquée par un simple choc en l'absence de chute. D'autre part, le docteur U_____ a encore relaté que lorsqu'on pousse une machine, on est debout et le genou n'est pas fléchi. Or, la lésion du condyle fémoral est tout à fait en arrière. Si la lésion avait été faite dans la zone de charge (en position debout, genou tendu), elle aurait dû être plus en avant sur le fémur. La lésion telle que décrite dans le rapport du docteur O_____ correspondait, pour le docteur U_____, à un choc sur genou fléchi. Ce dernier a ajouté que la lésion constatée du ménisque démontrait que le genou n'était pas en bon état, indépendamment de l'accident, mais que cela n'était pas forcément douloureux et les lésions cartilagineuses découvertes lors de l'arthroscopie pouvaient tout à fait être dégénératives, favorisées par la surcharge pondérale et le genou varus, même s'il n'avait pas été constaté d'arthrose diffuse, celle-ci n'étant pas encore constituée. Une lésion cartilagineuse peut être une pré-arthrose et l'ostéotomie pratiquée par le docteur O_____ visait précisément à prévenir le développement d'une telle pathologie. Enfin, le témoin a confirmé la teneur de son expertise, à savoir que le lien de causalité était possible. Toutefois, si une étude sérieuse du mécanisme de l'accident, des circonstances de l'utilisation de la machine notamment venait démontrer que celle-ci avait pu provoquer les lésions constatées, il s'est déclaré prêt à changer d'avis. Le 29 janvier 2008, le docteur B_____, qui suit la recourante depuis le 15 mai 2007, a répondu aux questions adressées par le Tribunal de céans. Il a notamment indiqué les diagnostics de status après ostéotomie de déflexion du tibia gauche sur mal union d'une ostéotomie de valgisation du tibia, status après ostéotomie de valgisation du tibia gauche, status après accident de travail avec lésion cartilagineuse du condyle interne de stade IV et lésion de grade III de la facette interne de la rotule, lésion de grade II à la partie moyenne de la corne postérieure du ménisque interne. Sur la base de la description de l'accident faite par le Tribunal et tout en mentionnant qu'il ne connaissait pas lesdites circonstances, le docteur B_____ a estimé que l'état actuel du genou était probablement dû au choc subi le 13 juin 2001. A la question de savoir si des facteurs malades avaient pu, en partie, causer ledit état, il a répondu « probablement non ». Quant à l'incapacité de travail, elle était de 100 % lors de la dernière consultation du 16 novembre 2007 et il était encore trop tôt pour se prononcer sur une incapacité de travail à long terme. Dans sa prise de position après enquêtes, la recourante, qui persiste intégralement dans ses conclusions, mentionne notamment que les circonstances de l'accident, singulièrement l'endroit lésé de son genou, apparaissaient de façon suffisamment claire au dossier. En effet, elle n'a eu de cesse de

répéter qu'elle avait voulu éviter une collision entre la machine et une cliente et que sa manœuvre avait engendré un heurt contre son genou. Le certificat du docteur M_____ mentionnait qu'elle avait eu la jambe écrasée avec une machine et il y était fait état d'une tuméfaction du genou gauche, ainsi que d'une douleur à la palpation de la tête du péroné. L'absence de diagnostic y relatif était très vraisemblablement due à l'impossibilité d'en établir un sans effectuer des examens poussés. Le certificat du docteur N_____ mentionnait quant à lui un traumatisme avec une machine du membre inférieur gauche. Pour le surplus, la recourante met en exergue sa mauvaise maîtrise du français, ce qui a inévitablement occasionné des problèmes de communication avec les médecins. En ce qui concerne le lien de causalité naturelle entre l'événement du 13 juin 2001 et ses troubles de santé, la recourante fait remarquer que ses lésions étaient logées dans le compartiment interne du genou, soit là où se situaient les douleurs post-accident et où fut également mise en évidence une contusion osseuse par IRM. De plus, son genou était asymptomatique avant l'accident litigieux. Par conséquent, l'hypothèse formulée par le docteur U_____ (fondée sur des prémisses erronées vu qu'il a tenu compte d'une poursuite du travail jusqu'au soir après le choc et d'une position manifestement incorrecte de la jambe - qui était fléchie et non tendue - lors de l'accident) ne saurait être suivie et il y a en revanche lieu de considérer que le varus ainsi que le surpoids ont été des causes d'aggravation de l'évolution des lésions post-traumatiques, dont une extension avait été constatée lors de la seconde intervention. La causalité doit ainsi être admise, l'état actuel du genou étant toujours dû à l'accident et aux difficultés et complications intervenues en cours de traitement. L'intimée, quant à elle, a exposé que les déclarations de la recourante n'étaient pas fiables, dès lors qu'elle se contredisait ou était contredite par les pièces du dossier (notamment sur la date et les soins prodigués aux HUG dans les suites immédiates de l'accident). Or, les circonstances de l'accident étaient importantes. A ce propos, l'assureur constate que le docteur O_____ avait admis à tort une chute de sa patiente et donc un traumatisme supplémentaire qui n'avait pas eu lieu et le nouvel orthopédiste traitant s'était prononcé tout en avouant ne pas connaître les circonstances de l'événement accidentel. Par contre, le docteur U_____ avait clairement exposé en quoi le mécanisme du traumatisme n'était pas propre à engendrer les lésions cartilagineuses constatées subséquentement, avis qui était partagé par le docteur S_____. Enfin, le docteur O_____ avait également mentionné deux genoux asymptomatiques avant l'accident, ce qui n'était pas exact selon les constatations rapportées par l'expert SCHMID DE T_____ dans son rapport du 1998 à l'attention de l'AI. L'intimé a dès lors maintenu ses conclusions. Un projet de mission d'expertise a été transmis aux parties le 16 septembre 2008 avec un délai pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert et communiquer d'éventuelles questions supplémentaires à lui poser. Par courriers des 30 septembre 2008 et 20 octobre 2008, les parties ont communiqué au Tribunal de céans des précisions et des compléments à ajouter à la mission d'expertise dont il a été tenu compte dans la mesure de leur pertinence. EN DROIT 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3 et les références). Ainsi, s'agissant de la valeur probante des 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 ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Quant aux avis et expertises émis par les médecins des assureurs, le Tribunal fédéral a estimé que le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait qu'un médecin 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). En l'espèce, le dossier médical de la recourante contient de très nombreuses pièces, y compris une expertise orthopédique diligentée par l'intimée. Or, les avis médicaux exprimés sont très partagés sur la nature des lésions constatées chez la recourante ; par ailleurs, certains médecins, tel le docteur S _____, ont modifié leur appréciation et/ou ont tenu compte d'éléments factuels incorrects (p. ex. la mention d'une chute dans un rapport du docteur O _____, celle de la poursuite du travail après le choc par le docteur U _____, etc.). Dans ces circonstances, il apparaît au Tribunal de céans impossible de rendre une décision sans la mise en œuvre préalable d'une expertise judiciaire. S'il est vrai qu'il apparaît peu probable de pouvoir éclaircir plus avant les circonstances exactes de l'accident du 13 juin 2001 (notamment au vu du temps qui s'est écoulé depuis), il n'en demeure pas moins qu'un spécialiste doit être à même de renseigner utilement le juge des assurances en prenant en considération les faits constants, soit - par rapport aux circonstances ayant prévalu le 13 juin 2001 - la survenue d'un choc entre une machine à nettoyer le sol autopropulsée contre le genou de la recourante, alors que cette dernière avait retiré la machine contre elle pour éviter une cliente. En outre, le spécialiste pourra s'appuyer sur l'ensemble du dossier médical, ainsi que l'intégralité du dossier radiologique (comportant tant les rapports que les clichés des différents examens - radiographies, IRM, arthro-scanner, etc.). Il suit de ce qui précède qu'une expertise orthopédique sur la personne de la recourante sera ordonnée et confiée au Laurent C _____, à l'Hôpital de St-Loup à Pompaples, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, membre du Groupe d'experts « genou » de la Société suisse d'orthopédie. ***

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.