RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1144/2021** **ATAS/343/2023**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Ordonnance d'expertise du 16 mai 2023

## Chambre 3

En la cause

**Monsieur A_____** recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA** intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente**

## EN FAIT

**A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1971, était employé de la Ville de B_____ en qualité de gardien de bains à plein temps depuis mai 2015 et assuré à ce titre contre la survenance d'un accident, professionnel ou non, auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA), lorsque, le 16 juin 2020, il a glissé dans un pédiluve.

**b.** Suite à cet accident, une atteinte au genou a été annoncée à la SUVA, qui l'a considérée comme un accident-bagatelle dans un premier temps.

**c.** Le 25 juin 2020, une imagerie par résonnance magnétique (IRM) du genou droit a mis en évidence une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque médial, ainsi qu'un petit foyer de chondropathie fissuraire profonde d'allure traumatique intéressant le versant latéral du cartilage patellaire. Aucune atteinte de l'os sous-chondral n'a été identifiée.

**d.** L'assuré a été en arrêt de travail à compter du 9 juillet 2020, date à laquelle il a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale (méniscectomie interne postérieure sur une déchirure complexe).

Le dossier de l'assuré a été soumis à plusieurs reprises au docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, qui s'est prononcé notamment en date des 28 octobre 2020, 28 janvier et 4 mars 2021. Le médecin a en substance indiqué que l'accident n'avait été qu'un simple choc au genou, lequel présentait un état dégénératif. Il y avait eu lésion du ménisque, mais due principalement à l'usure. En effet, il n'y avait pas déchirure méniscale à proprement parler, mais, selon l'IRM, une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque médial, en d'autres termes, une atteinte dégénérative complexe. Ce type d'atteinte postérieure du ménisque interne est acquise au cours des années et à prédominance d'usure, ce que confirmait l'IRM. L'accident avait cessé de déployer ses effets délétères au plus tard le 8 juillet 2020, veille de l'intervention qui avait eu pour objet la prise en charge de l'état antérieur.

**e.** Par décision du 1er février 2021 – confirmée sur opposition le 12 mars 2021 –, la SUVA a clôturé le cas avec effet au 8 juillet 2020 et nié à l'assuré tout droit aux prestations d'assurance au-delà de cette échéance.

**B.** **a.** Par écriture du 25 mars 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

Il argue, d'une part, qu'il n'a jamais rencontré de problèmes au niveau de la jambe ou du genou droit avant sa chute du 16 juin 2020 et que c'est seulement suite à celle-ci que s'est développé un œdème, environ un mois et demi après.

D'autre part, il rappelle que, dans un premier temps, la SUVA a bel et bien reconnu l'existence d'un accident.

**b.** Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 25 mai 2021, a conclu au rejet du recours.

**c.** Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 1er mars 2022.

Le recourant est revenu sur les circonstances exactes de l'accident, expliquant que le nettoyeur à haute pression qu'il manipulait est un engin industriel de dimensions imposantes de presqu'un mètre de haut et pesant plusieurs dizaines de kilogrammes. Lorsqu'il a voulu ressortir du pédiluve avec cet engin, il est retombé en arrière avec lui et c'est là que son genou l'a heurté.

Le recourant a souligné qu'il nage et fait du vélo depuis longtemps, mais n'a jamais souffert auparavant ni de la jambe, ni du genou droit.

L'œdème est survenu un mois après l'accident, ce qui est habituel, à en croire son physiothérapeute.

Dans l'esprit de son médecin, le docteur D_____, le lien de causalité ne faisait aucun doute.

Le recourant précise que les frais dont il demande la prise en charge se limitent à l'intervention pratiquée le 9 juillet 2020 et aux quelques séances de physiothérapie qui ont suivi et auxquelles il a mis un terme car il n'avait pas les moyens de les payer. La récupération a été lente, mais, désormais, tout est rentré dans l'ordre.

**d.** Par courrier du 2 mars 2022, la Cour de céans a interrogé le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecine du sport.

Celui-ci a répondu qu'à son avis, les plaintes exprimées par son patient le 9 juillet 2020, jour de l'intervention, étaient imputables à l'événement du 16 juin 2020, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante.

Selon le médecin, l'accident a entraîné, au degré de vraisemblance prépondérante, des lésions structurelles objectivables de la lésion du genou. En effet, lors d'une glissade, suivie d'une chute, comme décrites par l'assuré, les lésions sont généralement beaucoup plus importantes, car la personne est surprise par la glissade.

**e.** Les réponses du Dr D_____ ont été soumises à l'intimée qui, par écriture du 1er avril 2022, a persisté dans ses conclusions.

L'intimée argue que le Dr D_____ ne tient pas compte, dans son appréciation, du clivage horizontal, dont le Dr C_____ tire la conclusion qu'il s'agit d'une atteinte dégénérative. Elle souligne que l'argumentation du Dr D_____, en tant qu'elle repose sur le fait que son patient ne rapportait pas de douleurs avant l'accident, ce qui constitue un raisonnement fondé sur l'adage « *post hoc, ergo procter hoc* », ne suffit pas pour établir l'existence d'un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante.

L'intimée s'en rapporte pour le surplus à une nouvelle appréciation de son médecin-conseil qui répète qu'à son avis, au vu des éléments ressortant de l'IRM, les lésions n'ont pu être créées par un choc direct ou une glissade, sans entorse.

Il explique que les éléments observés sont de type « atteinte horizontale clivant le ménisque » et non des déchirures. D'ailleurs, le Dr D_____ dans son rapport initial, a lui-même décrit des douleurs, mais aucunement une atteinte instable pouvant motiver une intervention aussi rapide. Ce qui est décrit comme une déchirure est en fait un clivage horizontal, c'est-à-dire un laminage du ménisque, qui finit par se délaminer en laissant des espaces visibles à l'IRM, entre ses différentes couches structurelles.

Selon le médecin d'arrondissement, il est constamment et scientifiquement démontré que ces clivages horizontaux, qu'ils soient orthogonaux strictement ou discrètement obliques dans une structure triangulaire du ménisque, sont des atteintes de délaminage méniscal au fil du temps, d'origine dégénérative.

Il ajoute que le fait de ne pas être visuellement accompagné d'atteinte cartilagineuse est sans signification objective. La visualisation de l'opérateur ne peut être comparée strictement aux descriptions d'une IRM. Seuls des chocs importants dont aurait pu témoigner l'IRM, avec une atteinte sous-chondrale visible, auraient effectivement potentiellement pu créer une atteinte cartilagineuse, mais il n'est pas possible d'en tirer argument pour exonérer l'atteinte méniscale de sa structure initialement dégénérative.

**f.** Par écriture du 22 avril 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions en rappelant que jamais aucun médecin de la SUVA ne l'a examiné personnellement et en sollicitant la mise sur pied, cas échéant, d'une expertise.

**g.** La Cour de céans, par pli du 15 mars 2023, a avisé les parties qu'elle envisageait la mise sur pied d'une expertise, qu'elle confierait au docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

**h.** Le 28 mars 2023, l'intimée a fait part de son désaccord quant à l'identité de l'expert pressenti, arguant que celui-ci exerce au sein de la même clinique que le Dr D_____, chirurgien traitant de l'assuré et que sa parfaite indépendance ne pouvait, selon elle, être garantie. Qui plus est, elle lui reproche de ne « disposer d'aucune formation en assécurologie » (sic).

**i.** Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## EN DROIT

**1.** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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.

**2.** La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAA).

**3.** Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

**4.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la SUVA de mettre un terme à sa prise en charge avec effet au 8 juillet 2020.

**5.** Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'office cantonal de l'assurance-invalidité ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

**6.**

**6.1** En l'occurrence, le Dr D_____, chirurgien traitant, défend l'opinion que les plaintes exprimées par son patient le jour de l'intervention, sont imputables à l'accident, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, ce que conteste l'intimée, qui se base sur l'avis de son médecin-conseil.

La problématique doit ici essentiellement être appréhendée sous l'angle médical.

Or, le Dr C_____ soutient que le genou droit présentait des atteintes dégénératives (atteinte méniscale sous la forme d'une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque) et que l'accident n'a été qu'un simple choc n'ayant occasionné qu'une possible contusion. Selon ce médecin, le type d'atteinte observée est le résultat d'une usure.

Le Dr D_____, lui, affirme que le dommage ayant justifié l'opération du 9 juillet 2020 est imputable à plus de 50% à l'accident. À l'appui de sa position, il met en avant le fait que son patient n'a jamais « trop souffert » de son genou au préalable, mais aussi que, lors de l'examen clinique du 22 juin 2020, il présentait un épanchement intra-articulaire avec choc rotulien, limitation de flexion, douleurs en extension associées à une douleur de l'interligne interne et des tests méniscaux positifs, alors que l'autre genou était parfaitement normal. L'IRM a confirmé une déchirure de grade III de la corne postérieure du ménisque interne et, à l'arthroscopie, le médecin n'a pu que constater la déchirure méniscale, mais aucune lésion cartilagineuse associée, ce qui confirme le caractère accidentel et non dégénératif de ladite déchirure.

Le médecin ajoute que, normalement, ce type de déchirure, traitée par arthroscopie, nécessite un laps de temps de deux à trois mois de convalescence pour retrouver un tableau clinique normal.

Il répète que la déchirure de grade III oblique du ménisque interne observée à l'IRM et confirmée lors de l'intervention était une déchirure aiguë et absolument pas dégénérative.

**6.2** Dans la mesure où il n'appartient pas au juge de tirer des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1080 du 13 avril 2007 consid. 4.2), la chambre de céans ne saurait départager les avis opposés des Drs D_____ et C_____ sur le caractère traumatique ou non des lésions, ayant fait l'objet de l'intervention pratiquée le 9 juillet 2020. Il convient donc de mettre sur pied une expertise judiciaire, que la Cour de céans entend confier au Dr E_____.

**7.** L'intimée s'oppose cependant à la désignation de ce médecin.

**7.1** La récusation d'un expert judiciaire – qui ne fait pas partie du tribunal – s'examine au regard de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantissant l'équité du procès (ATF 125 II 541 consid. 4a p. 544). Cette disposition assure au justiciable

une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert (ATF 127 I 196 consid. 2b p. 198).

Les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités).

**7.2** En ce que concerne les connaissances spécifiques nécessaires pour effectuer cette expertise, il sied de relever que le Dr E_____ est spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et qu'il dispose ainsi des compétences pour répondre aux questions de la Cour, ce que l'intimée ne conteste pas au demeurant.

**7.3** La certification SIM est certes exigée pour les experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPGA et 7m al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] entré en vigueur le 1er janvier 2022), mais non pour les expertises judiciaires, comme c'est le cas en l'espèce. Quand bien même, cette obligation est soumise à un délai de cinq ans depuis le 1er janvier 2022 (disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021).

**7.4** Quant au fait que le Dr E_____ travaille dans la même clinique que le chirurgien traitant de l'assuré, il n'est pas relevant.

En effet, le Tribunal fédéral a jugé que le seul fait que l'expert désigné fasse partie du même centre médical qu'un médecin s'étant déjà prononcé n'autorise pas à le croire incapable d'agir avec neutralité s'il n'a pas participé lui-même à l'expertise précédente (arrêt 8C_1058/2010 consid. 4.6). Il n'existe pas de circonstances objectives suffisantes pour donner l'apparence de prévention. Ainsi la Cour européenne des droits de l'homme a-t-elle jugé que la seule circonstance qu'un expert travaille pour le même institut ou laboratoire qu'un confrère, dont l'avis était à la base d'un acte d'accusation, n'autorise pas en soi à le croire incapable d'agir avec la neutralité voulue. En juger autrement limiterait dans bien des cas, de manière inacceptable, la possibilité, pour les tribunaux, de recourir à une expertise (arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Brandstetter contre Autriche du 28 août 1991, série A, vol. 211, par. 44 ; cf. aussi ATF 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 sv. ; 125 II 541 consid. 4b p. 545).

En l'espèce, il est vrai que le Dr E_____ travaille au sein de la Clinique de la Colline, tout comme le chirurgien de l'assuré. On ne se trouve cependant pas dans la même situation que celle visée par un arrêt récent du Tribunal fédéral (ATF 8C_514/2021 du 27 avril 2022), lequel portait sur deux médecins spécialistes en chirurgie orthopédique qui partageaient les locaux et les frais d'un petit cabinet de groupe. Le Tribunal fédéral a jugé que ce type de situation impliquait de tels contacts quotidiens, doublés d'une communauté d'intérêts économiques à travers le partage des frais, qu'il existait des éléments objectifs suffisants – au vu des exigences élevées posées à l'impartialité des experts médicaux – pour faire naître à tout le moins une apparence de prévention, lorsque l'un des associés était désigné comme expert par un assureur, alors que son associé avait déjà émis un avis médical sur le cas en tant que médecin-conseil dudit assureur. En l'occurrence, la Clinique de la Colline ne saurait cependant être comparée à un petit cabinet et les deux médecins n'apparaissent pas aussi liés par un partage d'intérêts économiques, de sorte que l'on peut écarter toute apparence de prévention du Dr E_____.

Dès lors, la Cour de céans maintient la désignation du Dr E_____ comme expert.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant préparatoirement**

**A.** Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre l'assuré, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;

**B.** Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

1. Anamnèse.
2. Données subjectives de la personne.
3. Constatations objectives.
4. Diagnostic(s).
5. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pourcent.
6. Mentionner globalement les conséquences de l'ensemble des diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, en pourcent.
7. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
8. Les plaintes exprimées par le patient le 9 juillet 2020, jour de l'intervention, étaient-elles imputables à l'événement du 16 juin 2020, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante ?
9. En cas de réponse négative à la question 8, motiver.
10. En cas de réponse positive à la question 8, motiver, notamment en répondant aux questions suivantes :

    10.a. L'accident a-t-il entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, des lésions structurelles objectivables ?

    10.b. Le dommage ayant justifié l'opération du 9 juillet 2020 est-il imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante (> 50%), à l'accident ? Veuillez motiver votre réponse.

    10.c. À partir de quel moment les séquelles de l'accident n'ont-elles plus joué aucun rôle au niveau du tableau clinique, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté ?

    10.d. Le médecin d'arrondissement de la SUVA estime pour sa part que les séquelles de l'accident, à la veille de l'intervention, ne jouaient plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante. Selon lui, la

lésion opérée était due de manière prépondérante à l'usure. Il existait certes une atteinte méniscale, mais il n'y avait pas de déchirure (l'IRM confirmait une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque médial). Le médecin d'arrondissement de la SUVA en tire la conclusion que l'atteinte dont souffrait l'assuré était une atteinte dégénérative complexe acquise au cours des années et à prédominance d'usure. Partagez-vous cette opinion ? Pourquoi ?

10.e. Est-il exact que les clivages horizontaux, qu'ils soient orthogonaux strictement ou discrètement obliques dans une structure triangulaire du ménisque, sont des atteintes de délaminage méniscal au fil du temps, d'origine dégénérative ?

10.f. Au vu des éléments ressortant de l'IRM, pensez-vous que les lésions aient pu être créées par un choc direct ou une glissade, sans entorse ?

11. Commenter et discuter les avis médicaux du Dr D_____, d'une part, et du médecin-conseil de la SUVA, d'autre part.

12. Toute remarque utile et proposition de l'expert.

**C.** Commet à ces fins le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

**D.** Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans.

**E.** Réserve le fond.

La greffière | La présidente

Christine RAVIER | Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le