REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3614/2006 **ATAS/589/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 8

du 30 mai 2007

En la cause

Monsieur B_____, 1207 Genève, représenté par Me Dominique DE WECK	recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, 12 chemin de la Colline, 1001 Lausanne	intimée

Siégeant : Stéphane GRODECKI Juge suppléant; Florance BRUTSCH et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur B_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 16 décembre 1943, est employé par la société X_____SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de "La Suisse", Société d'assurances contre les accidents. Au mois d'août 2005, les activités "maladies et accidents" de cette dernière ont été transférée à HELSANA ASSURANCES SA (ci-après: HELSANA, l'assurance ou l'intimée).

2. Le 2 mars 2005, l'employeur de l'assuré a rempli une déclaration d'accident LAA. Il est indiqué que l'assuré est parti en moto et a été accroché par un fourgon faisant une marche arrière en date du 23 février 2005. Les parties du corps atteintes étaient le pied, le genou gauche et l'épaule droite.

3. Le 4 mars 2005, l'assuré a subi une IRM de l'épaule droite. Une déchirure complète de l'insertion distale du tendon du muscle sous-épineux a été constatée.

4. Dans un rapport médical initial du 8 mars 2005, le Dr A_____ a relevé une dermabraison du genou gauche et une limitation de la mobilité de l'épaule droite, sans lésion osseuse visible. Il a diagnostiqué des contusions multiples et une lésion complète de la coiffe des rotateurs.

5. Dans une IRM du genou droit du 15 mars 2005, une déchirure de grade III atteignant le bord libre et la surface inférieure de la corne postérieure du ménisque interne avec extension au niveau de la portion intermédiaire a été constatée.

6. En date du 20 avril 2005, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule droite et une arthroscopie du genou droit. L'opération a été effectuée par le Dr B_____.

7. Dans une note du 4 mai 2005, le Dr C_____, médecin conseil d'HELSANA, a estimé que l'assuré présentait des troubles dégénératifs majeurs. Une opération n'était pas conseillée vu l'âge du patient. Il a en outre préconisé la mise ne place d'un expertise afin de déterminer le lien de causalité entre les troubles de la santé et l'événement du 23 février 2005.

8. Le 8 novembre 2005, le Dr D_____ a rendu une expertise fondée sur le dossier médical (avec bilan radiologique) fourni par HELSANA, le dossier radiologique de l'assuré ainsi que l'examen clinique et le bilan radiologique réalisés par ses soins.

   L'expertise, motivée, contient un rappel anamnestique, l'exposé du status clinique, le résumé du dossier radiologique, des diagnostics, une appréciation motivée du cas, avec de nombreux renvois à la littérature scientifique, ainsi que les réponses aux questions posées.

Le Dr D_____ a posé le diagnostic suivant: status 9 mois après probable entorse bénigne de l'épaule droite, contusion avec dermabrasions du genou gauche et possible entorse bénigne du genou droit; tendinopathie chronique et sévère de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, avec arhrose gléno-humérale débutante secondaire; arthrose acromio-claviculaire droite; status 6 mois 1/1 après acromioplastie, suture/ré-insertion de la coiffe des rotateurs et toilette articulaire gléno-humérale de l'épaule droite; status 6 mois ½ après ménisectomie interne du genou droite, dans le cadre d'une gonarthrose interne débutante.

Au vu des troubles dégénératifs ainsi constaté, l'expert a considéré qu'une relation causale entre l'événement du 23 février 2005 et la pathologie dégénérative objectivée au niveau de l'épaule droite qui a conduit à l'intervention chirurgicale ne pouvait pas être retenue. Le traumatisme subit pas l'assuré n'était en effet pas réputé engendrer une lésion déterminante de la coiffe des rotateurs. Celle-ci a donc subit une dégénérescence qui a conduit à l'intervention chirurgicale du 20 avril 2005. Le status quo ante/sine a donc été atteint dans un délai maximal de 3 à 6 semaines.

La relation de causalité entre l'événement du 23 février 2005 et les lésions du genou droit est tout au plus du domaine du possible, voire même exclue. En effet, il est possible que cet événement ait engendré une entorse du genou droit, assurément bénigne en l'absence d'une symptomatologie significative immédiate. La surcharge transitoire du membre inférieur droit, dû à la boiterie engendrée par les lésions du genou gauche, a donc tout simplement révélé, et non pas causé, les troubles dégénératifs connus.

9. Dans une note du 19 décembre 2005, le Dr C_____, médecin conseil d'HELSANA, a adhéré aux conclusions de l'expert. Il a indiqué que le status quo sine de l'épaule droite devait être considéré comme atteint au plus tard à fin mars 2005, soit 4 à 6 semaines après l'accident.

10. Par décision du 15 février 2006, HELSANA a refusé de prester pour les troubles au genou droit par le biais de l'assurance-accidents obligatoire et a mis un terme à son intervention pour les troubles à l'épaule droite dès le 1er avril 2005.

11. Dite décision a été frappée d'opposition en date du 14 mars 2006.

12. Le 7 juin 2006, HELSANA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 15 février 2006. L'expertise du Dr E_____ remplissant toutes les conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine force probante, c'est à juste titre qu'un terme étaient mis aux prestations pour les troubles à l'épaule droite dès le 1er avril 2005 et que le lien de causalité entre l'événement du 23 février 2005 et les lésions du genou était nié.

13. Par acte daté du 5 octobre 2006, mais remis à un bureau de poste suisse le 4 octobre 2006, l'assuré a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut

principalement à l'annulation de la décision du 7 juin 2006 et, subsidiairement, au déroulement d'une contre-expertise.

Le recourant conteste les résultats de l'expertise du Dr E_____. A cette fin, il produit notamment un certificat médical du Dr B_____ du 8 septembre 2006. Selon ce dernier, les lésions dont souffrent le recourant sont "évidemment" accidentelles. Il est persuadé que sans cette chute à moto son patient ne souffrirait certainement pas de son épaule droite et encore moins de son genou droit.

14. Le 3 novembre 2006, HELSANA a conclu au rejet du recours. Elle reprend, en la développant, l'argumentation présentée dans la décision sur opposition.

15. Par écriture spontanée du 11 décembre 2006, le recourant a persisté dans son recours. Il a en outre estimé nécessaire de provoquer une nouvelle expertise.

16. HELSANA a répliqué en date du 8 février 2007. Elle a notamment relevé qu'une nouvelle expertise était superflue et pouvait être refusée sans violation du droit d'être entendu.

17. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V, al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance cantonale 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents pour les lésions du genou droit ainsi que pour les lésions à l'épaule droite au-delà du 31 mars 2005.

5. Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence de la causalité naturelle 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. En revanche, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, 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 à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examinent 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 l'assurance sociale. 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

   Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

   Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141).

Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

6. A titre liminaire, il convient d'exclure l'application des articles 6 alinéa 2 LAA et 9 alinéa 2 OLAA, qui traitent des lésions corporelles assimilées à un accident. A teneur de l'article 9 alinéa 2 lettre d OLAA, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, une déchirure du ménisque est assimilée à un accident, même si elle n'est pas causée par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

   Cette disposition n'est toutefois pas pertinente dans le cas d'espèce. En effet, confirmant sa jurisprudence (ATF 123 V 43; ATF 116 V 136), le Tribunal fédéral des assurances a, dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), rappelé qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées. Ainsi, en cas de lésion corporelle assimilée à un accident en vertu de l'article 9 alinéa 2 OLAA, la responsabilité de l'assurance-accidents obligatoire suppose que soient réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire.

   Cela signifie, notamment, que l'article 9 alinéa 2 OLAA n'impose pas le versement d'une prestation en l'absence de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATAS/1166/2006 du 18 décembre 2006, consid. 6).

   Or, en l'occurrence, le caractère extraordinaire de l'événement du 23 février 2005 n'a jamais été contesté par HELSANA. Seul le lien de causalité naturelle entre cet événement et les troubles du genou droit sont contestés.

7. In casu, la solution au litige – à savoir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 23 février 2005 et les lésions à la santé – réside dans la valeur du rapport médical du Dr D_____, sur lequel repose la décision dont est recours.

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou

comme expertise, mais bel et bien son contenu. Enfin, le médecin s'abstiendra de se prononcer en droit (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne 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 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

8. En l'espèce, le Tribunal de céans ne peut que constater que le rapport médical du Dr D_____ du 8 novembre 2005 remplit toutes les conditions posées par le jurisprudence pour se voir accorder une pleine valeur probante. Il ne contient en particulier aucune contradiction qui permettrait de s'en écarter.

   Le recourant ne mentionne d'ailleurs aucun point concret qui pourrait permettre de douter des résultats du Dr D_____. Il se contente de soutenir un autre avis, ce qui est insuffisant pour que le juge vienne à douter des conclusions d'un tel rapport.

   Il faut aussi relever que le Dr C_____, médecin conseil de l'assuré, avait, le 4 mai 2005 déjà, suspecté la présence de troubles de type dégénératif.

   Par ailleurs, le certificat médical du Dr B_____ du 8 septembre 2006 n'est en aucun cas propre à remettre en cause les constatations du Dr D_____.

   Premièrement, ce certificat ne remplit pas les conditions précitées, posées par la jurisprudence, pour se voir reconnaître une force probante. Il faut en particulier relever qu'il contient avant tout une critique générale sur la pratique des assurances-accidents, qui relèvent plus du droit, voire de la politique, que de la médecine. Il

n'est outre pas motivé, n'est pas fondé sur une étude approfondie du dossier et ne décrit pas le contexte médical avec suffisamment de précision.

Deuxièmement, le médecin traitant du recourant expose que sans sa chute à moto, l'assuré ne souffrirait certainement pas de son épaule droite et encore moins de son genou droit. On ne peut cependant adhérer à ce point de vue, puisque ce médecin se contentent ainsi d'alléguer l'existence d'un lien de causalité en vertu du principe «post hoc, ergo propter hoc», lequel n'a pas de valeur probante, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a précisé (ATF 119 V 341 s. consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid.3b).

Troisièmement, le Dr B_____ est le médecin traitant du recourant. Partant, en application de la jurisprudence déjà citée, il convient de tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié, le médecin traitant a, dans le doute, tendance à trancher en faveur de son patient

9. Le recourant demande toutefois au Tribunal de céans d'ordonner une contre-expertise. Le droit d'être entendu (art. 29, al. 2 Cst) comprend notamment le droit d'obtenir qu'il soit donné suite aux offres de preuves pertinentes (ATF 129 II 497, consid. 2.2 et les références citées). Le juge peut cependant refuser une mesure probatoire lorsqu'il considère qu'elle est inapte à apporter le preuve ou lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (RDAF 2005 I 375, consid. 2.2; ATF 130 II 425, consid. 2.1). Il en va de même lorsque le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (RDAF 2005 I 397, consid. 4.d).

   En l'occurrence, il découle déjà du considérant précédent que le rapport du Dr D_____ n'est pas sujet à critique. Dès lors, l'absence de lien de causalité entre l'événement du 23 février 2005 et les lésions du genou ainsi que celles de l'épaule droite depuis le 1er avril 2005 résulte déjà des constatations qui ressortent du dossier. Point n'est donc besoin de procéder à des actes d'instruction complémentaires sur ce point. Le simple fait que le recourant ne partage pas l'avis du Dr D_____ ne saurait amener le Tribunal de céans à ordonner une contre-expertise.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. Le recourant, représenté par un avocat, n'obtenant pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 3 LPA). Bien qu'obtenant entièrement gain de cause, HELSANA n'as pas droit à des dépens (art. art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 1 LPA *a contrario*). La procédure étant gratuite, il ne sera en outre pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA; art. 89H, al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare recevable le recours formé le 4 octobre 2006.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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); 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 — Stéphane GRODECKI

Sylvie CHAMOUX — Juge suppléant

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le