

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/466/2011

ATAS/1043/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 novembre 2011

3ème Chambre

En la cause

Madame L \_\_\_\_\_, domiciliée à Cologny

recourante

contre

HELSANA ACCIDENTS SA, domicilié avenue de Provence 15,  
case postale 839, 1001 Lausanne

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs**

---

### **ATTENDU EN FAIT**

Que Madame L\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée) est employée par la FONDATION X\_\_\_\_\_ et assurée à ce titre auprès de HELSANA (ci-après l'assureur) s'agissant du risque d'accidents professionnels et non professionnels, après avoir été assurée par le GROUPE MUTUEL ;

Que le 25 octobre 2004 - alors qu'elle était encore couverte par le GROUPE MUTUEL - l'assurée a été victime d'un accident : ayant trébuché en jouant au tennis, elle s'est tordu le genou droit et s'est déchiré le ligament croisé antérieur droit (LCA) ;

Qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit, pratiquée le 1<sup>er</sup> novembre 2004, a mis en évidence une contusion osseuse sous-chondrale à la partie postérieure du plateau tibial externe associée à une déchirure complexe sous forme d'une importante lacération proximale du LCA, sans déchirure méniscale ;

Que cet examen a également montré une chondropathie rotulienne focale de grade II à III touchant le versant interne, associée à une ébauche de kyste poplité communiquant avec la partie postérieure du condyle fémoral interne ;

Qu'à compter du 15 novembre 2004, l'assurée a progressivement repris son activité professionnelle ;

Que les frais entraînés par cet accident ont été pris en charge par le GROUPE MUTUEL ;

Que le 16 mars 2009, l'assurée a chuté à ski ;

Qu'une radiographie du genou droit pratiquée le 17 mars 2009 a montré des résultats normaux ;

Qu'une IRM du genou droit pratiquée le 25 mars 2009 a confirmé l'ancienne déchirure du LCA et montré une contusion osseuse dans la partie antérieure de condyle fémoral externe, un hyper signal linéaire horizontal n'atteignant pas la surface méniscale de grade II au niveau de la corne postérieure du ménisque interne, une chondropathie dégénérative de grade II sur la facette interne de la rotule et un épanchement intra-articulaire modéré et un kyste de Baker ;

Que le 26 mars 2009, le Dr A\_\_\_\_\_ a rédigé un rapport dans lequel il a retenu le diagnostic d'entorses graves du genou droit à répétition et proposé un traitement conservateur ;

Que le même jour, l'assurée a repris son activité professionnelle à plein temps ;

Que HELSANA a pris en charge les frais entraînés par l'accident du 16 mars 2009 jusqu'au 26 mars 2009, date à laquelle le dossier médical a été clôturé ;

Que le 29 avril 2009, le Dr A\_\_\_\_\_ a conclu à une entorse itérative du genou droit et confirmé que le traitement médical était terminé, tout en émettant l'avis qu'il était possible qu'il existe un dommage permanent sous forme de laxité du LCA droit ;

Que près d'une année plus tard, le 2 mars 2010, une nouvelle IRM du genou droit a été pratiquée qui a montré une déchirure à composantes horizontale et radiaire de la corne postérieure et de la partie postérieure du corps méniscal interne de grade III, un stress mécanique osseux caractérisé par un œdème dans l'hypophyse postéro-interne du tibia proximal, des séquelles d'une déchirure complète du LCA et un kyste de Baker ;

Que le 15 mars 2010, la CLINIQUE GENERALE BEAULIEU a demandé à HELSANA de garantir l'hospitalisation de l'assurée dont l'entrée était fixée au 11 avril 2010 pour une opération rendue nécessaire par les conséquences de l'événement du 16 mars 2009 ;

Que le 25 mars 2010, le Dr A\_\_\_\_\_ a établi un rapport confirmant l'entorse grave du genou droit survenue une année plus tôt, le 16 mars 2009 et préconisant une opération de plastie du LCA et une ménissectomie interne ;

Que le 29 mars 2010, le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin consultant de HELSANA a émis l'avis que le lien de causalité naturelle entre l'annonce de rechute faite en mars 2010 et l'accident du 16 mars 2009 n'était que "possible" puisque le LCA avait été rompu en 2004 déjà ; le Dr B\_\_\_\_\_ en tirait la conclusion que l'aggravation de l'état de santé en lien avec l'accident de 2009 n'avait été que passagère et que la survenance du statu quo sine vel ante devait être fixée à la fin du premier traitement suivi en 2009 ;

Que le 8 avril 2010, le Dr B\_\_\_\_\_ a relevé qu'il était douteux que la lésion méniscale interne soit liée à l'accident de mars 2009 ; il apparaissait plus probable que cette lésion ait été révélée par l'accident vu l'insuffisance préexistante du LCA ; à cet égard, le médecin a fait remarquer qu'un an s'était écoulé entre l'accident et la consultation d'un médecin ; il a ajouté qu'en cas d'insuffisance du LCA, le risque de lésion méniscale secondaire dans les cinq à dix ans suivant la déchirure est supérieure à 50% même lorsque le patient n'a pas de sentiment subjectif d'instabilité ; il en concluait que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée en lien avec l'événement de mars 2009 n'avait été que passagère ;

Que par décision du 9 avril 2010, HELSANA a donc refusé de prendre en charge la rechute annoncée le 15 mars 2010 au motif que les troubles diagnostiqués étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu en 2004 et non avec celui du 16 mars 2009 ;

Que l'assurée s'est opposée à cette décision en date du 14 avril 2010 en faisant notamment valoir qu'elle avait pratiqué de nombreuses activités sportives (ski, marche, vélo, course à pieds, patins etc..) de 2004 à 2009 sans aucun problème ni douleur et que, sans l'accident de ski de 2009, une opération n'aurait pas été nécessaire ;

Que le 7 mai 2010, le GROUPE MUTUEL s'est également opposé à la décision de HELSANA en soutenant que le traitement médical débuté en avril 2009 n'était pas la conséquence de l'accident du 25 octobre 2004 puisque l'indication opératoire n'avait été posée qu'après l'accident du 16 mars 2009 ;

Que le 10 mai 2010, le Dr B\_\_\_\_\_ a persisté dans ses conclusions ;

Que le 26 janvier 2011, HELSANA a rendu une décision sur opposition au terme de laquelle elle a confirmé sa décision du 9 avril 2010 de refus de prise en charge en relevant notamment que l'IRM pratiquée le 25 mars 2009 ne montrait pas - contrairement à celle pratiquée plus tard, le 2 mars 2010, de déchirure du corps méniscal ;

Que par écriture du 16 février 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour de céans en concluant à ce que HELSANA soit condamnée à prendre en charge les frais de son opération en division privée ;

Qu'en substance, l'assurée reprend les arguments développés dans son opposition à savoir qu'elle a pratiqué de nombreuses activités physiques entre 2004 et 2009 sans problème ni douleur particuliers et que ce n'est qu'après sa chute à ski que son genou a commencé à se dérober régulièrement ;

Qu'en date du 1<sup>er</sup> mars 2011, le GROUPE MUTUEL a annoncé à l'assurée qu'après réexamen de son dossier et sur avis de son médecin-conseil, il avait décidé de considérer l'opération comme la conséquence d'une rechute de l'accident du 25 octobre 2004 et de lui allouer les prestations d'assurance-accidents ;

Que l'assureur a cependant précisé que l'hospitalisation ne pourrait être prise en charge qu'en division commune puisque l'employeur de l'assurée ne lui était plus affilié ;

Que par courrier du 9 mars 2011, la recourante a réitéré sa demande d'être opérée en division privée ;

Que la Cour de céans, par courrier du 14 mars 2011, a attiré l'attention de la recourante sur le fait que seule la décision sur opposition de HELSANA faisait l'objet du litige et qu'il lui appartenait d'interjeter un recours contre la décision rendue du GROUPE MUTUEL si elle souhaitait contester la position de ce dernier ;

Qu'invitée à se déterminer, l'intimée dans sa réponse du 18 mars 2011, a conclu au rejet du recours ;

Que l'intimée soutient que l'accident du 16 mars 2009 n'a pas eu de conséquences durables puisque les lésions "fraîches" objectivées par l'IRM pratiquée alors (soit une contusion osseuse dans la partie antérieure du condyle fémoral externe et une impaction de travée spongieuse dont l'épiphyse postéro-externe du tibia proximal droit) ne se retrouvaient plus à l'IRM pratiquée une année plus tard ;

Que l'intimée relève qu'en revanche, les lésions dégénératives du compartiment interne (non traumatiques et mises en évidence à l'IRM de mars 2009) ont légèrement évolué, ce dont elle tire la conclusion que la déchirure méniscale objectivée en mars 2010 se préparait de longue date et était sans lien avec l'accident de mars 2009 ;

Qu'une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 12 mai 2011, au cours de laquelle la recourante a en substance allégué une fois de plus qu'elle n'avait rencontré aucun problème avant son second accident ;

Que suite à cette audience, la recourante a produit le courrier que lui a adressé le GROUPE MUTUEL en date du 1er avril 2011, lui expliquant que, selon ses conditions générales d'assurance, les cas de rechute sont pris en considération dans une période de cinq ans après la survenance du sinistre pour autant que la police d'assurance soit toujours en vigueur au moment de la rechute, que cela n'était pas son cas puisque son employeur avait résilié le contrat au 31 décembre 2010, et qu'en conséquence, seule une hospitalisation en division commune pourrait être prise en charge ;

### **CONSIDERANT EN DROIT**

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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) ;

Que la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au présent litige;

Qu'interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA) ;

Que le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prester pour l'annonce de rechute du 15 mars 2010 au motif que le statu quo sine vel ante était survenu le 30 mars 2009 s'agissant de l'événement du 16 mars 2009 ;

Que selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle ;

Que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle ;

Que cette exigence 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 ;

Qu'il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; qu'il faut et qu'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 ;

Que 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 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 l'assurance sociale ;

Qu'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, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 355 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références).

Que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence) ;

Qu'une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité) ;

Qu'en l'espèce, force est de constater que les troubles méniscaux objectivés à l'IRM de mars 2010 n'étaient pas présents dans les suites directes de l'accident de 2009 ;

Qu'au surplus, l'assurée a repris son travail quinze jours après le second accident, ce qui démontre que celui-ci n'a aggravé son état que de manière très passagère ;

Que ce n'est qu'après un laps de temps d'une année sans consultation médicale qu'une nouvelle IRM a été pratiquée ;

Qu'en outre, selon les explications du Dr B \_\_\_\_\_, dont il convient de rappeler qu'il est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le lien de causalité naturelle entre l'annonce de rechute faite en mars 2010 et l'accident du 16 mars 2009 n'est que possible ;

Que ses explications, qui soulignent notamment qu'en cas d'insuffisance du LCA, le risque de lésion méniscale secondaire dans les cinq à dix ans suivant la déchirure est supérieure à 50%, même lorsque le patient n'a pas de sentiment subjectif d'instabilité, apparaissent convaincante ;

Que dans ces circonstances, le lien de causalité entre l'accident de mars 2009 et l'opération nécessaire en mars 2010 n'apparaît que possible, de sorte que le droit aux prestations doit être nié, étant précisé que selon la jurisprudence, 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 avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv. consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c) ;

Qu'en tous points mal fondé, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable en tant qu'il est dirigé contre HELSANA.

**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; 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

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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