

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_946/2012

Arrêt du 3 octobre 2013

Ire Cour de droit social

Composition

MM. les Juges fédéraux Ursprung, Juge président, Frésard et Maillard.

Greffier: M. Beauverd.

Participants à la procédure

D. _____,
représentée par Me Marlyse Cordonier, avocate,
recourante,

contre

Generali Assurances Générales SA, avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon,
intimée.

Objet

Assurance-accidents (lien de causalité),

recours contre le jugement de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève du 16 octobre 2012.

Faits:

A.

D. _____ a travaillé en qualité d'aide-comptable au service de la Fondation X. _____ et était, à ce titre, assurée contre le risque d'accident auprès de Generali Assurances Générales SA (ci-après: Generali).

Le 17 janvier 2009, l'assurée a été renversée par une voiture sur un passage à piéton. Souffrant de douleurs au genou droit et de douleurs et de plaies à la cheville gauche, elle a été conduite à l'Hôpital Y. _____. Le docteur T. _____, médecin au Département de chirurgie, a fait état d'une fracture ouverte du pilon tibial gauche, d'une fracture de la fibula gauche, ainsi que d'une fracture du calcanéum gauche. Une radiographie du genou droit n'a pas révélé de fracture (rapport du 23 mars 2009). L'assurée a subi une incapacité de travail de 100 % dès le 17 janvier 2009. Generali a pris en charge le cas.

Durant la période du 17 janvier au 12 février 2009, les médecins de l'Hôpital Y. _____ ont réalisé quatre interventions chirurgicales comprenant la mise en place de matériel d'ostéosynthèse au pilon tibial et au calcanéum gauches.

Le 11 avril 2009, l'assurée s'est fracturé le scaphoïde gauche lors d'une chute.

Dans un rapport du 26 janvier 2010, le docteur E. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée a indiqué l'apparition de douleurs à la hanche droite par surcharge. Des radiographies du bassin et de la hanche droite ont révélé une double discarthrose entourant L5, ainsi qu'une insertionite ossifiante au niveau des deux grands trochanters fémoraux et ont permis d'exclure une coxarthrose. Consultée par Generali, la doctoresse P. _____ a nié l'existence d'un lien de causalité entre ces troubles et l'accident.

Generali a confié une expertise au docteur A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 9 décembre 2010, l'expert a nié l'existence d'un lien de causalité entre les accidents des 17 janvier et 11 avril 2009 et la gonarthrose droite, les dorso-lombalgies, ainsi que l'enthésopathie calcifiante des trochanters, des crêtes iliaques, des épines iliaques et des ischions. Quant aux lésions post-traumatiques affectant le membre inférieur gauche, elles entraînaient une incapacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 10 % en raison des difficultés de déplacement.

Par courrier du 21 décembre 2010, Generali a informé l'assurée qu'elle mettait fin, à partir du 30 novembre 2010, à la prise en charge des frais de traitement - à l'exception des soins préconisés par le docteur A. _____ -, ainsi qu'à l'allocation de l'indemnité journalière; à partir du 1er décembre 2010, le paiement des prestations en espèces serait poursuivi à titre d'avances sur la rente d'invalidité. L'assurée a contesté ce mode de résolution du cas. Invoquant l'avis du docteur E. _____ (fax adressé au docteur A. _____ le 7 janvier 2011), elle faisait valoir que l'aggravation de l'arthrose au genou droit était due à l'accident du 17 janvier 2009, dans la mesure où elle résultait de la charge totale de la jambe droite pendant la période de cinq mois d'utilisation de béquilles et de surcharge durant deux ans.

Par décision du 28 mars 2011, confirmée sur opposition le 22 juillet suivant, Generali a alloué à l'assurée, à partir du 1er décembre 2010, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 55 %. Au titre des frais médicaux, l'assureur-accidents a pris en charge l'intervention d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, les traitements consécutifs et les traitements nécessaires au maintien de l'état de santé et de la capacité résiduelle de gain, à savoir des chaussures et semelles orthopédiques, ainsi que deux à trois séries de séances de physiothérapie par année.

B.

L'assurée a recouru contre la décision sur opposition devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève. Elle concluait à ce que soit constatée l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 17 janvier 2009 et l'arthrose fémoro-tibiale interne du genou droit, d'une part, et les lésions subies à la cheville gauche, notamment l'arthrose post-traumatique, d'autre part, et elle demandait l'octroi de prestations pour ces troubles. A l'appui de ces conclusions, l'intéressée a produit un rapport du docteur I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique (du 10 octobre 2011).

Après avoir ordonné la comparution personnelle des parties et entendu les docteurs I. _____ et A. _____ en qualité de témoins, la juridiction cantonale a rejeté le recours par jugement du 16 octobre 2012.

C.

D. _____ forme un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle requiert l'annulation, en concluant à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents pour l'arthrose fémoro-tibiale interne du genou droit et à la prise en charge de quatre séries de neuf séances de physiothérapie par année au minimum. Subsidièrement, elle demande le renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision après complément d'instruction, le tout sous suite de frais et dépens.

L'intimée conclut au rejet du recours, tandis que la juridiction cantonale et l'Office fédéral de la santé publique ont renoncé à présenter des déterminations.

Considérant en droit:

1.

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

2.

Le litige porte premièrement sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents en raison de l'arthrose fémoro-tibiale interne du genou droit, singulièrement s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre ce trouble et l'accident du 17 janvier 2009. Deuxièmement, est litigieux le droit éventuel de l'intéressée à la prise en charge par l'intimée de quatre séries de neuf séances de physiothérapie par année au minimum.

Lorsque le jugement entrepris porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets. En revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies par les art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêts 8C_447/2011 du 8 juin 2012 consid. 2; 8C_115/2011 du 26 janvier 2012 consid. 2).

3.

Le jugement entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales applicables (art. 6 LAA et art. 4 LPGA), de même que les principes jurisprudentiels concernant la notion de causalité naturelle, ainsi que ceux qui concernent l'appréciation des preuves. Il suffit dès lors d'y

renvoyer.

4.

4.1. La juridiction cantonale a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 17 janvier 2009 et l'arthrose fémoro-tibiale interne au genou droit. Se fondant sur l'appréciation du docteur A._____ (rapport d'expertise du 9 décembre 2010), elle a retenu que la gonarthrose était déjà présente sur les radiographies effectuées le jour de l'accident et qu'en l'absence de lésions traumatiques au genou droit, seule une contusion pouvait avoir joué un rôle dans l'aggravation de l'arthrose; mais dans ce cas, les effets de la contusion se seraient résorbés quelques semaines après l'accident, ce qui n'explique pas la recrudescence des douleurs au printemps 2010. Les premiers juges ont considéré que le point de vue de l'expert n'était pas remis en cause par le fax du 7 janvier 2011 par lequel le docteur E._____ avait exprimé la simple possibilité que l'arthrose aurait été aggravée d'une manière importante par la surcharge de la jambe droite. En outre, les premiers juges ont qualifié de lacunaire et de contradictoire l'appréciation exprimée par le docteur I._____ dans son rapport du 10 octobre 2011, rédigé après l'étude des scintigraphies réalisées en 2009 et 2011. En particulier, ils ont retenu que ce médecin n'avait pas posé de diagnostic précis, ni expliqué en quoi l'aggravation significative et durable de l'état du genou droit - telle qu'attestée dans le rapport en question - serait en relation avec l'accident. Par ailleurs, il existe une contradiction entre les différentes hypothèses posées par le médecin prénommé pour éclaircir l'origine de l'aggravation: surcharge du genou droit, entorse, choc ou encore processus de cintrage du genou. Aussi, la juridiction cantonale a-t-elle considéré que l'appréciation du docteur I._____ ne remettait pas en cause les conclusions du docteur A._____.

4.2.

4.2.1. La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 17 janvier 2009 et l'arthrose fémoro-tibiale interne au genou droit en se fondant pour cela exclusivement sur les conclusions du docteur A._____ et en écartant les rapports des docteurs E._____ et I._____. Selon la recourante, les conclusions du docteur A._____ ne sauraient être suivies notamment parce que ce médecin prend pour hypothèse de travail que l'assurée s'est plainte de douleurs au genou droit au début de l'année 2010 seulement, soit au terme d'une période trop longue pour admettre que l'accident a joué un rôle dans l'arthrose du genou. Or, cette hypothèse de départ est faussée, puisque de nombreuses pièces versées au dossier démontrent que l'intéressée s'est plainte de douleurs au genou droit immédiatement déjà après l'accident.

Les allégations de la recourante ne sont pas de nature à mettre en doute l'appréciation du docteur A._____. Il n'y a pas de doute, en effet, que cet expert a eu connaissance du fait que l'assurée s'est plainte de douleurs au genou droit immédiatement après l'accident, puisqu'il se réfère explicitement au certificat du docteur T._____ du 23 mars 2009, lequel mentionne ces plaintes, ainsi que les mesures d'investigation qui n'ont pas permis cependant d'objectiver de fracture. Aussi, lorsqu'il atteste l'apparition, au printemps 2010, de douleurs au genou droit, le docteur A._____ a voulu indiquer qu'il s'agissait-là de la réapparition de douleurs après une période d'accalmie. D'ailleurs, il a confirmé cette interprétation de son rapport d'expertise lors de son audition par la juridiction cantonale, le 26 juin 2012. Au demeurant, quant à l'état du genou droit, l'expert s'est fondé sur le rapport du docteur E._____ (du 30 mars 2010), lequel, en ce qui concerne l'évolution constatée lors de la consultation du 15 mars 2010, a fait état de l' " apparition d'une douleur au genou droit". Aussi, ne saurait-on reprocher au docteur A._____ d'avoir fondé son appréciation sur le fait qu'il existait une trop longue période entre l'accident et l'apparition des troubles persistants au genou droit.

4.2.2. Par un autre moyen, la recourante fait valoir que l'aggravation de l'arthrose fémoro-tibiale interne au genou droit est due aux seules suites accidentelles, à savoir le choc généré au genou et la surcharge de la jambe droite. Elle invoque pour cela l'avis du docteur I._____, selon lequel l'arthrose - déjà constatée radiologiquement au moment de l'accident - a évolué plus rapidement qu'en l'absence de choc, de sorte que l'état actuel ne peut s'expliquer seulement par une arthrose dite primitive, survenant avec l'âge. En l'absence d'une fracture provoquée par l'accident, le médecin prénommé a évoqué un certain nombre d'hypothèses pour expliquer cette évolution, comme une entorse du genou, un choc à l'origine d'une compression en valgus ou encore la surcharge du membre inférieur droit.

L'énumération de diverses hypothèses susceptibles d'expliquer l'évolution de l'arthrose au genou droit n'est toutefois pas de nature à établir au degré de la vraisemblance prépondérante - généralement

appliquée à l'administration des preuves dans la procédure en matière d'assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181 et les références) - l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'arthrose au genou droit et l'accident du 17 janvier 2009. En effet, il ne suffit pas, pour être retenu, qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible mais il faut qu'il apparaisse comme le plus vraisemblable. En tout état de cause, les constatations objectives contenues dans le rapport d'examen scintigraphique osseux du genou droit, effectué le 2 septembre 2011 par le docteur R. _____, spécialiste en médecine nucléaire, sont de nature à mettre en doute l'appréciation du docteur I. _____, selon laquelle l'arthrose a évolué rapidement pour des motifs étrangers à l'âge. En effet, cet examen a révélé des remaniements arthrosiques peu évolutifs de l'articulation fémoro-tibiale interne sans modification significative comparativement à l'examen réalisé en 2009; en outre, si une hyperfixation relativement intense est apparue au niveau d'une formation ostéophyttaire du versant fémoral du compartiment externe de l'articulation fémoro-patellaire droite, cette évolution suggère des remaniements dégénératifs évolutifs (rapport du 2 septembre 2011).

4.2.3. Vu ce qui précède, il n'y a pas de motif, sans qu'il soit nécessaire de compléter l'instruction, comme le demande la recourante, de mettre en cause le point de vue de la juridiction cantonale selon lequel il n'existe pas de lien de causalité naturelle entre l'accident du 17 janvier 2009 et l'arthrose fémoro-tibiale interne au genou droit.

5.

La juridiction cantonale a confirmé le droit de l'assurée à trois séries de neuf séances de physiothérapie par année. Ce faisant, elle a confirmé la position de l'assureur-accidents après enquêtes, lequel s'est fondé sur le traitement préconisé par le docteur A. _____ (rapport du 9 décembre 2010). De son côté la recourante conclut à la prise en charge par l'intimée de quatre séries de neuf séances par année au minimum. Toutefois, elle ne fait valoir aucun motif de nature à mettre en cause l'appréciation du médecin prénommé. En particulier, elle n'indique pas en quoi trois séries de neuf séances de physiothérapie par année ne seraient pas suffisantes pour conserver sa capacité résiduelle de gain (art. 21 al. 1 let. c LAA; cf. à cet égard arrêt 8C_1011/2010 du 19 mai 2011 consid. 3.2 et les références).

6.

Vu ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 750 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 3 octobre 2013
Au nom de la Ire Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Juge président: Ursprung

Le Greffier: Beauverd