



POUVOIR JUDICIAIRE

A/185/2004

ATAS/195/2006

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 2 mars 2006**

En la cause

Madame R \_\_\_\_\_, domiciliée à CAROUGE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Jacques EMERY

recourante

contre

HELSANA ASSURANCES S.A., Région Suisse romande, chemin  
de la Colline 12, case postale 412, 1000 LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente;  
Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges**

---

## EN FAIT

1. Madame R \_\_\_\_\_, ressortissante portugaise née le \_\_\_\_\_, a accompli sa scolarité obligatoire jusqu'à l'âge de 19 ans, suivie d'un apprentissage de serveuse d'une année. Arrivée à Genève en 1991, elle a enchaîné diverses activités comme serveuse ou employée de maison. A compter du 1<sup>er</sup> mars 1998, elle a travaillé à plein temps en qualité de dame de buffet au restaurant G \_\_\_\_\_. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA).
2. Le 4 avril 1998, elle a été victime d'un accident du travail : elle a chuté sur des débris de verre, ce qui a entraîné d'importantes lésions à la paume et à l'index de la main droite et l'a mise dans l'incapacité totale de travailler dès cette date. Elle a finalement été licenciée au mois de novembre 1998.
3. Le 5 avril 1998, l'assurée a subi une intervention, pratiquée par les Drs P \_\_\_\_\_ et CH \_\_\_\_\_, de l'hôpital universitaire de Genève (HUG). Elle a ensuite suivi une rééducation fonctionnelle intensive.
4. Dans un rapport du 16 septembre 1998, le Dr P \_\_\_\_\_ a fait état d'une évolution lentement favorable et a envisagé une reprise du travail à partir de la seconde moitié du mois d'octobre.
5. Le 22 avril 1999, l'assurée a été expertisée par le Dr K \_\_\_\_\_, spécialiste-orthopédiste. La patiente a fait état de douleurs d'intensité moyenne à la face dorso-radiale du tiers proximal de l'avant bras droit survenant uniquement à l'effort. L'expert a posé les diagnostics suivants : myalgies séquellaires à l'effort à la face dorsale de l'avant-bras droit, hypoesthésie séquellaire de face radiale de l'index droit, discrets troubles neuro-végétatifs résiduels de la main droite, status après algoneurodystrophie du membre supérieur droit, status après plaie palmaire de la base de l'index droit. Le Dr K \_\_\_\_\_ a proposé de poursuivre le traitement de physiothérapie, les douleurs musculaires résiduelles devant continuer à diminuer progressivement dans les semaines suivantes. Il a estimé qu'une reprise du travail à 50% pourrait être exigée à la fin du mois de mai 1999, puis à 100% dès la fin du mois de juin ou au début du mois de juillet 1999. Le pronostic lui a semblé bon et, d'une manière générale, il a considéré que rien ne s'opposait à la reprise d'une activité professionnelle semblable à celle exercée précédemment. En dernier lieu, il a jugé qu'une atteinte permanente à l'intégrité inférieure à 5% était prévisible.
6. HELSANA a pris en charge les frais de traitement et a versé des indemnités journalières jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1999, date à laquelle elle a mis un terme à ses versement par décision du 18 juin 1999.

7. Saisie d'une opposition de l'assurée, HELSANA a requis l'avis des Drs C \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_, médecins à la clinique de rééducation des HUG qui ont estimé que la patiente ne pourrait plus travailler comme serveuse et qu'un reclassement professionnel comme aide-soignante était indiqué (rapport du 24 septembre 1999). Confronté à cet avis, le Dr K \_\_\_\_\_ l'a contesté (rapport du 20 octobre 1999).
8. Le 25 janvier 2000, le Dr P \_\_\_\_\_ a effectué une opération de plastie et fait état d'une incapacité de travail entière jusqu'au 10 février 2000 "pour les suites de la plastie" (rapport du 24 mars 2000).
9. En date du 27 mars 2000, le Dr J \_\_\_\_\_, sollicité par HELSANA, a rendu un rapport d'expertise dont il ressort que l'assurée se plaignait de douleurs dorsales de son poignet, douleurs qui n'avaient jamais été investiguées jusqu'alors. L'expert a relevé qu'une échographie réalisée le 17 février 2000 avait révélé une "...petite sclérose de la corticale dorsale du tubercule du scaphoïde. Petite tuméfaction capsulo-synoviale du récessus articulaire radio-scapho-lunaire avec ébauche de kyste". Après infiltration de Diprophos, les douleurs avaient totalement disparu. Le Dr J \_\_\_\_\_ en a conclu que la main était parfaitement fonctionnelle. Il a posé les diagnostics suivants : status après section des tendons fléchisseurs de l'index droit en zone III de Verdan, status après section du pédicule vasulo-nerveux collatéral de l'index droit, hypoesthésie séquellaire du nerf collatéral radial de l'index droit, kyste mucoïde dorsal du poignet droit, post-traumatique. Il a précisé que l'accident était l'unique cause de l'atteinte constatée et qu'il n'existait pas de facteur étranger. Il a ajouté que pour le kyste du poignet, malgré le succès actuel de l'infiltration, une récurrence était possible ainsi qu'une intervention pour ablation. L'expert a conclu que la reprise du travail à 100% pouvait être admise dès le 1<sup>er</sup> avril 2000.
10. Par décision sur opposition du 13 juillet 2000, HELSANA a réformé sa décision du 18 juin 1999, en ce sens qu'elle a reconnu à l'assurée une totale incapacité de travail durant la période du 25 janvier au 10 février 2000.
11. Par jugement du 5 décembre 2000, le Tribunal administratif a rejeté le recours formé par l'assurée dans lequel elle concluait au maintien de son droit à une indemnité journalière jusqu'au 1er avril 2000 (c'est-à-dire pendant les périodes du 1er juillet 1999 au 25 janvier 2000 et du 10 février au 1er avril 2000).
12. Saisi d'un recours, le Tribunal fédéral des assurances (TFA), dans un arrêt du 2 juillet 2001, a considéré que le kyste n'avait pu influencer sur l'état de santé de l'intéressée qu'à l'époque où le Dr J \_\_\_\_\_ (le 27 mars 2000) avait examiné cette dernière, que si le Dr J \_\_\_\_\_ avait prévu une reprise du travail dès le 1er avril suivant, cette appréciation ne contredisait pas le point de vue du Dr K \_\_\_\_\_, dès lors qu'elle était en relation avec l'apparition récente d'un kyste

dont les suites s'étaient résorbées après une seule infiltration, qu'au demeurant, les douleurs provoquées par cette affection n'empêchaient pas la recourante d'exercer son activité habituelle et que c'était dès lors à juste titre que HELSANA avait considéré que l'assurée avait recouvré sa pleine capacité de travail au début du mois de juillet 1999. Il convient de relever que l'objet du litige ne portait que sur le droit aux indemnités journalières (à l'exclusion de la prise en charge ultérieure de frais médicaux relatifs au kyste apparu le 17 février 2000, dont les suites se sont résorbées après une seule infiltration d'une ampoule de Diprophos).

13. Dans l'intervalle, dans un rapport de consultation du 23 janvier 2001, le Dr D\_\_\_\_\_, chirurgien de la main, a posé le diagnostic de kyste dorsal scapho-lunaire / médico-carpien au poignet droit et suggéré une intervention chirurgicale.
14. Par courrier du 30 mars 2001, HELSANA a informé l'assurée que, sur la base des documents médicaux en sa possession, le lien de causalité entre les troubles dont elle souffrait et l'accident lui paraissait exclu. Dès lors, les conditions requises pour la prise en charge de l'intervention chirurgicale prévue (ablation du kyste), n'étaient pas remplies.
15. Le 12 avril 2001, l'assurée a requis une décision formelle justifiant le refus de prise en charge précité.
16. Dans un courrier daté du 7 mars 2001, le Dr K\_\_\_\_\_ a émis l'avis que le lien de causalité naturelle entre le kyste scapho-lunaire dorsal du poignet droit et l'accident du 4 avril 1998 n'était que possible mais **pas probable** pour les raisons suivantes. Trois arguments militaient en ce sens : l'apparition tardive de la symptomatologie, l'action vulnérante inappropriée du traumatisme, notamment en l'absence d'instabilité scapho-lunaire, et la nature éminemment dégénérative de l'immense majorité des kystes dorsaux du poignet, affection banale qui survient généralement sans aucun traumatisme.

En conséquence, selon le Dr K\_\_\_\_\_, l'avis du Dr J\_\_\_\_\_ du 27 mars 2000 était contestable. En effet, le simple fait que le kyste soit survenu postérieurement au traumatisme de la main ne constituait pas un élément probant et les constatations anatomiques et physio-pathologiques étaient à son sens déterminantes. Le Dr K\_\_\_\_\_ a par ailleurs souligné que la fonction de la main droite telle que décrite par le Dr D\_\_\_\_\_ était très bonne, avec une force de serrage symétrique et une discrimination sensitive entre deux points égale ou inférieure à 4 mm à la pulpe de tous les doigts et que la sensibilité de l'index s'était donc bien améliorée depuis son expertise de 1999. Dès lors, l'évolution des séquelles de l'accident du 4 avril 1998 étant favorables, l'on ne pouvait pas retenir de handicap durable, notamment pas d'invalidité ni d'atteinte à l'intégrité.

17. En date du 19 juillet 2001, HELSANA a informé l'assurée qu'elle souhaitait faire procéder à une nouvelle expertise médicale et qu'elle mandatait le Dr K\_\_\_\_\_ à cette fin.
18. Par courrier du 24 septembre 2001, l'assurée s'est opposée à la désignation du Dr K\_\_\_\_\_ au motif qu'il s'était déjà prononcé et a proposé de mandater en lieu et place le Dr J\_\_\_\_\_.
19. Par courrier du 10 octobre 2001, l'assurance a maintenu le rendez-vous pris chez le Dr K\_\_\_\_\_. Elle a fait valoir que l'assurée avait été informée depuis le 19 juillet 2001 de la désignation du Dr K\_\_\_\_\_ et qu'elle aurait dû s'y opposer plus tôt.
20. L'expertise a été réalisée en date du 15 novembre 2001. Il ressort du rapport établi par le Dr K\_\_\_\_\_ le 18 décembre 2001 que la patiente a indiqué qu'en 1999, elle présentait déjà des douleurs à la face dorsale de son poignet droit qu'elle n'avait pas mentionnées à l'époque. L'expert, reprenant le status de son expertise du 22 avril 1999 n'a retrouvé aucun signe de douleurs ou de formation kystique à la face dorsale du poignet droit, ce que la patiente contestait alors. Il a souligné que le 25 janvier 2000, elle a été opérée par le Dr P\_\_\_\_\_ et a été considérée comme apte à reprendre le travail à 100% le 10 février 2000. Il a relevé que, dans son certificat médical du 24 mars 2000, le Dr P\_\_\_\_\_ n'avait fait aucune mention de douleurs du poignet droit. L'expert a encore relevé que, lors de son examen par le Dr J\_\_\_\_\_, la patiente s'était plainte essentiellement de douleurs dorsales de son poignet droit qu'elle attribuait aux suites de l'accident alors que les douleurs du coude n'avaient pas été mentionnées et que la gêne résiduelle de l'index était présentée comme mineure. Les douleurs du poignet étaient exacerbées à l'effort (port d'un plateau de restauration) et inexistantes au repos.

Selon la patiente, vers la fin de l'année 2000, le kyste avait augmenté de volume, de sorte que début janvier 2001, elle avait consulté à nouveau à la clinique Beau-Séjour à Genève où des radiographies avaient été faites. Toutefois, le rapport de cette consultation ainsi que les radiographies n'étaient pas disponibles.

L'expert a constaté que les cicatrices opératoires étaient calmes à la face antérieure du poignet comme à la base de l'index. Il n'y avait pas de signes actif et passif pour une épicondylite. La mobilité de tous les doigts était complète et symétrique. A la face dorsale du poignet droit, il y avait palpation d'un kyste élastique, dur et douloureux de la taille d'un très petit pois, situé en regard de l'espace scapho-lunaire.

L'expert a posé les diagnostics suivants : hypoesthésies post-traumatiques de l'hémipulpe radiale de l'index droit, status après algoineurodystrophie post-traumatique du membre supérieur droit, status après section et suture des deux fléchisseurs, du premier interosseux dorsal et du pédicule vasculo-nerveux digital à

la base de l'index droit le 4 avril 1998, kyste arthro-synovial dorsal du poignet droit, possible syndrome du tunnel carpien droit débutant, carpe bossu droit asymptomatique.

Selon l'expert, le kyste arthro-synovial dorsal du poignet droit était en lien de causalité naturelle possible mais **pas probable** avec l'événement du 4 avril 1998 pour les raisons suivantes :

- il n'y avait pas d'éléments objectifs attestant clairement la présence de douleurs focales à la face dorsale du poignet droit dans les suites de l'accident,
- l'absence d'hyperactivité focale dans la région scapho-lunaire du poignet droit sur la scintigraphie, rendait une lésion significative à ce niveau peu probable,
- l'action vulnérante du traumatisme était peu appropriée pour entraîner une lésion significative du ligament scapho-lunaire,
- la nature des kystes du poignet était dans l'immense majorité des cas dégénérative,
- la suspicion d'un syndrome du tunnel carpien droit, symptomatique depuis plusieurs mois, ainsi que le carpe bossu droit étaient clairement sans rapport de causalité naturelle avec l'accident et devaient être considérés comme des découvertes fortuites.

L'expert a conclu que le seul trouble de santé alors en lien de causalité naturelle supérieur à 50% avec l'événement du 4 avril 1998 était l'hypoesthésie de l'hémipulpe radiale de l'index droit. Les autres pathologies étaient vraisemblablement indépendantes. Dès lors, le kyste dorsal du poignet droit devait être considéré comme un état pathologique indépendant de l'accident. Selon lui, pour l'index droit, il n'y avait plus de traitement à envisager. Quant à l'hypoesthésie de l'hémipulpe radiale de l'index droit, il s'agissait d'une séquelle mineure correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité inférieur à 5% selon les tables de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). L'expert a encore souligné que le kyste dorsal du poignet droit, qui n'était vraisemblablement pas en lien de causalité naturelle avec un événement accidentel, mériterait une sanction chirurgicale en prenant toutefois quelques précautions.

21. Par décision du 27 juin 2002, HELSANA a admis que deux diagnostics étaient à retenir, soit l'hypoesthésie de l'hémipulpe radiale de l'index droit et le kyste dorsal du poignet droit. Elle a considéré que l'hypoesthésie de l'hémipulpe constituait certes une suite de l'accident du 4 avril 1998 mais qu'il s'agissait là d'une séquelle mineure correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité inférieur à 5% ne donnant droit à aucune indemnité. Quant au kyste dorsal du poignet droit, elle a jugé qu'il

devait être considéré comme un état pathologique indépendant de l'accident. Dès lors, HELSANA a refusé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et la prise en charge des frais de traitement en relation avec le kyste dorsal du poignet droit, estimant que ces derniers relevaient de l'assurance maladie.

22. Par courrier du 31 juillet 2002, l'assurée a formé opposition à cette décision en contestant l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_ tant sur les faits à l'appui desquels il s'était fondé pour conclure à l'absence de lien de causalité naturelle que sur la pertinence de ses observations. Elle a conclu à la prise en charge des frais engendrés par l'ablation du kyste ainsi qu'au versement d'indemnités journalières pour incapacité de travail à 100% dès le 1<sup>er</sup> mars 2000.
23. Par courrier du 15 août 2002, l'assurée a informé HELSANA qu'elle entendait réclamer les indemnités journalières qui lui étaient dues soit 89'667 frs. 90.
24. Par décision sur opposition du 19 décembre 2003, HELSANA, constatant qu'à défaut d'éléments remettant sérieusement en cause les conclusions de l'expert régulièrement mandaté selon lesquelles il n'était pas probable que le kyste constaté dès 2000 soit une conséquence de l'accident, a maintenu sa décision de refus de prestations.
25. Le 16 mai 2003, l'assurée a interjeté un recours en concluant à la prise en charge des frais d'ablation du kyste dorsal scapho-lunaire médio-carpien du poignet droit et à l'octroi d'une indemnité journalière dès le 1<sup>er</sup> avril 2000. Elle fait valoir que le kyste ne s'est pas résorbé mais a au contraire augmenté de volume et entraîné une incapacité totale de travail, ce qui constitue selon elle un fait nouveau dont elle n'a pu se prévaloir dans la première procédure. Subsidiairement, la recourante demande que soit pratiquée une expertise par un spécialiste FMH de la chirurgie de la main totalement indépendant.
26. Dans son préavis du 24 février 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours au motif qu'il n'est pas possible de considérer que le lien de causalité est établi au moins de manière **probable** et qu'il n'y a pas de motif pour procéder à une nouvelle expertise.
27. Dans sa réplique du 31 mars 2004, la recourante a campé sur sa position.
28. Par courrier du 27 avril 2004, l'intimée a maintenu intégralement ses conclusions.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> 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, 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. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance accident. Aux termes de l'art. 118 al. 1<sup>er</sup> LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 4 avril 1998, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1).
4. Selon l'art. 56 al. 1<sup>er</sup> LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1<sup>er</sup> LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1<sup>er</sup> LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA). En l'occurrence, interjeté en temps utile et selon la forme prescrite, le recours est recevable.
5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000 ainsi qu'à la prise en charge de l'intervention chirurgicale visant à l'ablation du kyste dorsal scapho-lunaire médio-carpien du poignet droit.
6. 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. Aux termes de l'art. 9 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.
7. 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. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé.



- 
8. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), le lien de causalité naturelle existe 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, 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 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. 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, 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; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). Le lien de causalité adéquate est en revanche 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 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

9. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étendant, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré, les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA).

Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. En ce cas, c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. En revanche, on parle de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références ; ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie.

A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

10. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'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 du médecin 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, 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).

11. En l'espèce, le 23 janvier 2001, le Dr D\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de kyste dorsal et suggéré une intervention chirurgicale (ablation) que l'intimée a refusé de prendre en charge, considérant que cette affection n'était pas en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu en 1998.

C'est le lieu de rappeler que le TFA a considéré que c'était à juste titre que l'intimée avait mis un terme au versement d'indemnités journalières avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1999 et que le kyste apparu en février 2001 (dont les suites s'étaient rapidement résorbées) n'empêchait pas la recourante d'exercer son activité habituelle. Ce jugement a acquis force de chose jugée et il faut donc en conclure que le lien de causalité naturelle a été rompu. Reste à examiner si l'on peut considérer le kyste comme une rechute ou une séquelle tardive au sens de la jurisprudence.

A cet égard, le Dr K\_\_\_\_\_ a estimé que le lien de causalité n'était pas probable vu l'apparition tardive de la symptomatologie, l'action inappropriée du traumatisme et la nature éminemment dégénérative de l'immensité des kystes dorsaux du poignet, affection banale survenant généralement sans traumatisme.

Le 15 novembre 2001, le Dr K\_\_\_\_\_ a procédé à une nouvelle expertise à l'issue de laquelle il a conclu que le seul trouble de santé en relation de causalité supérieure à 50 % avec l'évènement du 4 avril était une hypoesthésie de l'hémo-pulpe radiale de l'index droit (ne justifiant toutefois pas une indemnité pour atteinte à l'intégrité), les autres pathologies constatées étant vraisemblablement indépendantes. Ainsi le kyste dorsal devait être considéré comme un état pathologique indépendant de l'accident. Il a par ailleurs précisé que le statu quo sine, selon les éléments objectifs du dossier ainsi que l'examen clinique, avait été réalisé le 10 février 2000.

Cette expertise répondant parfaitement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. En effet, l'expert a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assurée. Pour ce faire, il s'est appuyé sur l'entier du dossier, notamment sur les certificats des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte que l'on ne peut que constater que son rapport se base sur un dossier bien étayé.

Une anamnèse complète a été réalisée et la patiente a été entendue. Son état de santé a fait l'objet d'examen approfondis. Le rapport est circonstancié et l'expert est parvenu à des conclusions claires. On ne saurait mettre en doute l'impartialité du Dr K\_\_\_\_\_. En effet, un expert ne passe pour prévenu que lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine,

il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATFA U 222/03 du 19 juillet 2004 consid. 3.2 ; ATFA I 563/02 du 9 décembre 2003 consid. 3.1 ; ATF 125 V 353 s. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 s. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références). Tel n'est pas le cas en l'occurrence. Certes, le Dr K\_\_\_\_\_ a déjà examiné la recourante par le passé. On ne saurait cependant en conclure à sa partialité. D'autant que, pour le remplacer, la recourante a proposé un autre médecin, qui l'avait également déjà examinée et s'était déjà prononcé sur son cas, si ce n'est que son jugement lui était plus favorable. La recourante ne se réfère par ailleurs pas à des circonstances particulières relatives notamment au déroulement des entretiens ou au contenu du rapport de l'expert propre à faire douter de l'impartialité de ce dernier. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute la probité de ce médecin lors de l'expertise, il convient de constater que la preuve permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, no 1205). Le moyen tiré de l'apparence de prévention à l'encontre de l'expert n'est donc pas fondé.

Dès lors, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_. Or, il en ressort d'une part que le statu quo sine a été atteint au plus tard le 10 février 2000 et, d'autre part, que le lien de causalité naturelle entre l'accident et le kyste ne peut être établi avec le degré de vraisemblance prépondérante requis.

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

**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 le recours recevable.

**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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière

Janine BOFFI

La Présidente :

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

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