

# **GE\_GERICHTE ATAS/1005/2010 vom 5. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1005\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1005_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1005/2010 du 5 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1005/2010 del 5 ottobre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2).

### **E. 3**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'intimée à mettre un terme à ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 30 septembre 2009. Concrètement, la question que le Tribunal de céans a à trancher concerne l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles actuels et l'accident du 16 mars 2001.

### **E. 5**

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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et les références). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

A/2179/2010 - 13/20 - a) 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 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. 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 dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1 et ATF 118 V 289 consid. 1b et les références). b) 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. 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. 2.2 et ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a et ATF 117 V 364 consid. 5d/bb; ATFA non publié U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.2).

## **E. 6**

a) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. arrêt U 180/93 du 18 juillet 1994 consid. 3b in RAMA 1994 no U 206 p. 328; arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b in RAMA 1992 no U 142 p. 75 sv.). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif

A/2179/2010 - 14/20 - préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêt 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). b) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF U 355/98 du 9 septembre 1999, consid. 2 et la référence, publié in RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts G. du 20

décembre 2005, U 359/04, consid. 2, B. du 27 octobre 2005, U 389/04, consid. 4.1, B. du 30 novembre 2004, U 222/04, consid. 1.3 et les références). c) Selon la jurisprudence, l'assureur-accidents dispose de la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge des frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation d'une décision entrée en force (reconsidération ou révision procédurale), c'est-à-dire liquider le cas en invoquant le fait qu'un événement assuré - selon une appréciation correcte de la situation - n'est jamais survenu (ATF 130 V 380). Ce n'est que lorsqu'il souhaite requérir la restitution des prestations versées à tort que l'assureur doit respecter les conditions de la reconsidération (ATF 130 V 380, consid. 2.3.1, arrêt U 6/03 du 6 mai 2003, consid. 4.2.1).

## **E. 7**

a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la A/2179/2010 - 15/20 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345 consid. 3d). b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste

reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

#### **E. 8**

Le recourant reproche tout d'abord à la SUVA de tenir compte d'une opinion, celle du Dr W\_\_\_\_\_, qui se heurte à l'arrêt du Tribunal de céans du 23 mai 2006, dans lequel il est stipulé qu'« il y a lieu de retenir que l'épicondylite gauche est d'origine accidentelle », et aux avis unanimes des autres médecins (Drs R\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_). Comme cela a été indiqué ci-dessus, l'assureur-accident est tenu de prendre en charge les suites d'un accident tel que défini à l'art. 4 LPGA. Son devoir de prester nécessite la réalisation de plusieurs conditions : l'existence d'un accident, dont la définition doit répondre à plusieurs critères, celle d'une atteinte à la santé physique A/2179/2010 - 16/20 - ou psychique et enfin, la présence d'un lien de causalité naturelle et adéquate. Il n'est ainsi pas suffisant qu'un événement remplisse les cinq critères de l'accident pour que l'assureur soit tenu de prester. Encore faut-il qu'un lien de causalité tant naturelle qu'adéquate existe entre cet événement accidentel et l'atteinte à la santé. Dans la procédure qui a mené à l'arrêt du 23 mai 2006, la question litigieuse était uniquement celle de savoir si l'événement du 16 mars 2001 devait être qualifié d'accident. Avec le recours du 7 février 2006, le Tribunal de céans était saisi de cette seule problématique, ce qui ressort à l'évidence de son dispositif, dès lors que le recours a été partiellement admis « en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 16 mars 2001 est reconnu » et que la cause a été renvoyée à l'intimée pour examen des autres conditions du droit aux prestations. Parmi ces autres conditions, figure le lien de causalité naturelle et adéquate qui n'a à l'évidence pas été examiné par le Tribunal de céans malgré la formulation de la dernière phrase du considérant 8 (« en conséquence, conformément à la jurisprudence susmentionnée applicable par analogie au présent cas, il y a lieu de retenir que l'épicondylite gauche est d'origine accidentelle »), ce que le recourant a du reste parfaitement compris dès lors qu'il indique, dans ses écritures du 24 juin 2010, que « la SUVA a donc admis la causalité naturelle entre l'événement du 16 mars 2001, considéré à juste titre par le Tribunal de céans comme étant un accident, et l'incapacité totale de travail de Monsieur A\_\_\_\_\_ et lui a réglé toutes les indemnités journalières dès cette date ». L'opinion du Dr W\_\_\_\_\_ ne se heurte par conséquent pas à l'arrêt du 23 mai 2006 dès lors que celui-ci ne portait que sur la notion d'accident et non sur l'existence d'un lien de causalité naturelle. Or, dans son appréciation du 8 juillet 2009, le médecin précité n'a fait qu'analyser l'existence d'un lien de causalité naturelle, condition que la SUVA aurait d'emblée dû examiner suite au renvoi de la cause, ce qu'elle ne semble pas avoir fait. Elle a au contraire presté sans procéder à de plus amples investigations. Le Tribunal de céans constate toutefois, à la décharge de l'intimée, que les seules pièces médicales du dossier laissaient supposer un lien de causalité entre l'événement du 16 mars 2001 et l'épicondylite.

#### **E. 9**

Dans un second grief, le recourant reproche à l'intimée de ne tenir compte que de l'opinion du Dr W\_\_\_\_\_, selon lequel les troubles dont il souffre ne se rapportent pas à un syndrome douloureux neuropathique et qu'il ne présente pas des suites d'accident de nature neurologique et organique pouvant justifier une limitation de sa capacité de travail (temps

de travail ou diminution de rendement) dans son activité professionnelle habituelle ou dans une activité adaptée. Il convient donc de déterminer si l'opinion du Dr W \_\_\_\_\_ revêt une pleine valeur probante, de sorte que l'intimée pouvait se fonder sur elle pour nier ex nunc et pro futuro le droit aux prestations de l'assuré. A titre liminaire, il sied de rappeler que la seule question à laquelle ce médecin devait répondre portait sur l'existence

A/2179/2010 - 17/20 - ou non d'un lien de causalité entre l'événement du 16 mars 2001 et l'atteinte à la santé dont souffrait encore le recourant. En effet, l'intimée ne conteste pas le fait que celui-ci continue à ressentir des douleurs ainsi qu'une grande fatigue et une perte de force importante, ce malgré l'intervention. Le Tribunal de céans relève que le dossier remis au Dr W \_\_\_\_\_ comprenait de nombreuses appréciations médicales, toutes fondées sur un examen du recourant. Il contenait en outre plusieurs rapports d'EMG ainsi que le rapport opératoire relatif à l'intervention du 28 janvier 2008. Cette dernière a consisté en un débridement, des ténotomies et une double plastie en Z de la musculature épicondylienne ainsi qu'en une exploration du nerf interosseux postérieur sous l'arcade de Frohse. Cette opération, qui portait tant sur l'aspect tendineux que neurologique, a permis de mettre en évidence une petite zone d'un centimètre d'aspect dégénératif entre le tendon conjoint et le tendon rond pronateur, une arcade de Frohse qui n'était pas particulièrement épaissie et un nerf interosseux postérieur sans particularités, et plus spécifiquement sans compression. C'est donc en se fondant sur ces nombreuses pièces médicales, dont le rapport opératoire du Dr Q \_\_\_\_\_, que le Dr W \_\_\_\_\_ a tranché la question de la causalité. Il a retenu que les atteintes dont souffrait le recourant n'étaient pas dans un lien de causalité avec l'événement du 16 mars 2001, le nerf interosseux postérieur n'ayant vraisemblablement pas été lésé de manière traumatique suite à l'événement du 16 mars 2001. Le Tribunal de céans ne voit ainsi pas de motif justifiant de s'écarter des conclusions de ce médecin, ce d'autant moins que le recourant n'a apporté aucun élément médical susceptible de les mettre en cause. L'appréciation du Dr W \_\_\_\_\_ a par conséquent une pleine valeur probante et c'est en conséquence à juste titre que l'intimée a mis un terme à ses prestations. Il y a à cet égard lieu de souligner qu'en niant le lien de causalité, le Dr W \_\_\_\_\_ n'a pas remis en question l'existence d'une atteinte à la santé. Il a uniquement considéré que les troubles dont souffrait le recourant n'étaient pas consécutifs à l'accident assuré et qu'ils relevaient en d'autres termes d'une maladie qui n'était pas à la charge de l'intimée. Compte tenu des considérations qui précèdent, le Tribunal de céans renonce à administrer d'autres preuves et notamment à ordonner l'apport de la procédure A/207/2007, ce d'autant plus que la question du lien de causalité, seul point litigieux dans le cas d'espèce, ne fait pas l'objet de la procédure précitée (appréciation anticipée des preuves; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème 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).

A/2179/2010 - 18/20 -

## **E. 10**

Le recourant estime également que la causalité naturelle entre l'événement du 16 mars 2001 et les atteintes au coude droit est réalisée. Le Tribunal de céans constate toutefois que dans son arrêt du 23 mai 2006, il avait annulé la décision du 12 août 2005 et la décision sur opposition du 28 octobre 2005 dans leurs aspects concernant l'épicondylite gauche et les

avait confirmées pour le surplus, soit en d'autres termes en ce qui concerne l'épicondylite droite. Cette dernière n'est ainsi pas consécutive à un accident quel qu'il soit et a fortiori assuré auprès de l'intimée et procède donc d'une maladie. En l'absence de recours au Tribunal fédéral, cet aspect est entré en force de chose jugée et le recourant ne saurait revenir sur ce point par le biais d'un recours contre une décision sur opposition, qui plus est ne concerne que la suite de la prise en charge de l'épicondylite gauche.

#### **E. 11**

Enfin, même si le recourant ne l'évoque pas explicitement dans son mémoire, à l'exception de sa conclusion portant sur l'audition du Dr Fady RACHID, psychiatre, l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes psychiques et l'événement du 16 mars 2001 doit également être analysée. En présence d'affections psychiques, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. Dans les cas d'accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 402, consid. 4.4.1, ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et bb et 409 consid. 5c/aa et bb). En l'espèce, c'est le mouvement du recourant lorsqu'il a employé un moyen inhabituel pour faire descendre le container du trottoir, à savoir en le soulevant par la poignée centrale à deux mains - paumes vers le ciel - qui a été qualifié d'accident dans l'arrêt ATAS/487/2006 du 23 mai 2006. Il s'agit ainsi à l'évidence d'un A/2179/2010 - 19/20 - accident insignifiant, voire de peu de gravité, de sorte que le lien de causalité adéquate doit être d'emblée nié conformément à la jurisprudence ci-dessus.

#### **E. 12**

Au vu des considérations qui précèdent, le recours sera rejeté et la décision sur opposition de l'intimée confirmée.

A/2179/2010 - 20/20 -