

# **GE\_GERICHTE ATAS/1011/2016 vom 6. Dezember 2016**

GE Cour de justice, 2016-12-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1011\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1011_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1011/2016 du 6 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1011/2016 del 6 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que la décision attaquée a été rendue sur opposition en application de la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le 16 mai 2014 dans un bureau de poste suisse contre une décision du 31 mars 2014 notifiée le 2 avril 2014, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension du délai de recours du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA), soit du 13 au 27 avril 2014, ayant fait que le délai de recours est arrivé à échéance le samedi 17 mai 2014 et a été reporté au lundi 19 mai 2014 (art. 38 al. 4 LPGA). Il respecte les exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA).

A/1396/2014 - 23/29 - Le recourant dispose d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée et a donc qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours est donc recevable.

### **E. 2**

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 483 ss, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). Si une appréciation consciencieuse des

preuves fournies par les investigations devant être effectuées d'office les convaincre que certains faits sont établis et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, l'assureur ou le juge peuvent renoncer à administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_198/2016 du 31 mai 2016 consid. 4.2) ; une telle appréciation anticipée des preuves ne viole pas le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA ; cf. aussi consid. 4). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des

A/1396/2014 - 24/29 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, n. 81 ss).

### **E. 3**

a. 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, 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 en question 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008). 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. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 177 consid. 3.2 et la référence; arrêt du

Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). b. Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 134 V 72 consid. 4.3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1; ATF 122 V 233 consid. 1; ATF 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Selon la jurisprudence, le caractère extraordinaire d'une telle mesure est une exigence dont

A/1396/2014 - 25/29 - la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère. Il faut que, compte tenu des circonstances du cas concret, l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques. Le traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de l'assureur-accidents, mais une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladresses grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. Quant à l'indication d'une intervention chirurgicale, elle n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident (ATF 121 V 38 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 62/03 du 21 octobre 2003 ; ATAS/901/2005 du 25 octobre 2005). La question de l'existence d'un accident, au sens du droit de l'assurance-accidents obligatoire, doit être tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF 121 V 38 consid. 1b et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 62/03 du 21 octobre 2003). c. La jurisprudence n'admet que restrictivement que des atteintes dommageables survenues à l'occasion d'actes médicaux visant au traitement de maladies remplissent l'exigence du caractère extraordinaire devant caractériser le facteur extérieur pour qu'elles puissent constituer un accident appelant le versement de prestations de l'assureur-accidents (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_195/2015 du 10 février 2016 consid. 3.2 et 8C\_858/2014 du 24 avril 2015 consid. 2), ainsi que l'illustrent les cas cités ci-après, tirés de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 (concernant une mobilisation de l'articulation du genou sous anesthésie ayant provoqué une fracture) et repris dans un récent ouvrage de doctrine (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, L'assurance-accidents, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 311 ss, n. 79). Ainsi, l'existence d'un accident a été admise dans les cas d'une confusion en matière de groupes sanguins (ATFA 1961 p. 201 consid. 2a), d'une accumulation d'erreurs à l'occasion d'une angiographie (ATF 118 V 283 consid. 4 et 5 non publiés, mais partiellement reproduits dans le Courrier suisse des assurances, 1994- 1 p. 31), d'une injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques (RAMA 1993, n° U 176 p. 204, arrêt U 124/92 du 17 mai 1993), d'un oubli d'un cathéter dans la vessie d'un patient (RAMA 2003, n° 492 p. 371, arrêt U 56/01 du 18 juillet 2003), et d'une lésion du nerf médian à l'occasion d'une prise de sang (arrêt

8C\_526/2007 du 29 avril 2008), et (arrêt 8C\_234/2008 du 31 mars 2009). L'existence d'un accident a en revanche été niée dans les cas d'une perforation de l'intestin lors d'une rétroscopie suivie d'un lavement baryté (arrêt U 5/82 du 5 août

A/1396/2014 - 26/29 - 1983), du choix, hautement discutable, d'une technique opératoire (RAMA 1988, n° U 36 p. 42, arrêt U 15/87 du 14 octobre 1987), d'une perforation par erreur de la sclérotique à l'occasion d'une injection subcorticale parabilbaire au celeston (Extr. CNA 1990 n° 1), d'une lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une opération spécialement difficile et délicate sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures (ATF 121 V 39 consid. 1c), d'une section de la veine épigastrique au cours de l'opération d'une hernie inguinale (SJ 1998 p. 430 n° 72), d'une perforation de l'œsophage au cours de l'extraction d'un morceau de viande (RAMA 2000, n° 368 p. 99, arrêt U 335/98 du 16 novembre 1999), de gestes médicaux inappropriés associés à de multiples complications ayant entraîné le décès d'une femme sur le point d'accoucher (RAMA 2000, n° U 407 p. 404, arrêt U 225/99 du 22 septembre 2000), d'une lésion du nerf alvéolaire provoquée par l'extraction d'une dent de sagesse sans qu'un diagnostic préopératoire n'ait été posé (RDAT 2002 II n° 90 p. 336, arrêt U 284/01 du 24 janvier 2002), de complications imprévisibles et rarissimes liées à un étirement préopératoire du plexus brachial en l'absence d'erreur de traitement (arrêt U 62/03 du 21 octobre 2003), de l'inhalation d'un aérosol d'antibiotique ayant causé une réaction totalement inhabituelle et imprévisible sous la forme d'un choc anaphylactique (arrêt 5C\_295/2005 du 12 avril 2006), et d'une administration d'une combinaison de médicaments lors d'un accouchement s'étant révélée a posteriori certains risques pour la patiente (arrêt U 135/06 du 15 décembre 2006).

#### **E. 4**

a. En l'espèce, il n'est pas contesté ni n'est contestable que le recourant a dû subir, le 29 juillet 2011, une lobectomie gauche associée à une cholécystectomie à titre de traitement d'une maladie. b. Cette intervention chirurgicale est décrite de façon détaillée dans le compte-rendu opératoire du 17 août 2011, dont personne – pas même le médecin traitant du recourant – ne déduise qu'un quelconque manquement serait survenu dans le choix du procédé opératoire ou le déroulement de l'opération. Lors du colloque multidisciplinaire qui s'est tenu le 6 juin 2012 aux HUG, dans le cadre de l'hospitalisation du recourant pour investigations de ses douleurs de l'hypocondre persistantes, le chirurgien – un autre que celui qui avait effectué l'opération du 29 juillet 2011 – a confirmé que la procédure opératoire s'était bien déroulée, sans complication post-opératoire. Aucun des médecins ayant participé à ce colloque n'a remis en cause, d'une quelconque façon, quelque aspect que ce choix de ladite opération, qu'il s'agisse en particulier du choix de l'accès chirurgical ou du déroulement de l'intervention chirurgicale, ni non plus le Dr AW\_\_\_\_\_, certes médecin-conseil de l'intimé, qualité n'autorisant toutefois pas par elle-même à amoindrir l'autorité de son avis, d'autant plus qu'il est spécialiste FMH en chirurgie et a fourni des explications claires et convaincantes sur l'opération considérée. Le procédé opératoire choisi n'a d'ailleurs été critiqué par aucun des médecins s'étant exprimés dans cette affaire.

A/1396/2014 - 27/29 - Rien n'indique non plus que les risques liés à l'opération considérée auraient été appréciés de façon erronée, ignorés ou sous-estimés. Le recourant a même été informé, lors de la consultation préopératoire du 21 juillet 2011, du risque de lésions neurologiques liées à un bloc nerveux périphérique. c. Le recourant s'est plaint assez rapidement – dans les jours ayant suivi l'opération ou en tout cas dès le 4 août 2011 (selon

la lettre de sortie des HUG du 25 août 2011) – de douleurs, depuis lors de façon croissante, quasi continue et persistante. La séquence chronologique ne constitue certes une démonstration ni que l'opération considérée serait à l'origine desdites douleurs, ni a fortiori qu'une erreur médicale serait survenue au cours de cette opération, le principe « post hoc ergo propter hoc » ne pouvant fonder un raisonnement valable pour établir la cause d'une atteinte à la santé, ni à plus fortes raisons pour prouver le caractère extraordinaire d'un facteur extérieur ayant provoqué une telle atteinte. Il est néanmoins vraisemblable, à teneur du dossier, d'une part que les douleurs ressenties par le recourant assez tôt après ladite opération ont pu s'expliquer, initialement, par la chirurgie et l'hypertrophie cicatricielle (ainsi que les médecins l'ont indiqué dans la lettre de sortie du 4 octobre 2011 suite au séjour du recourant aux HUG du 7 au 10 septembre 2011), et d'autre part qu'elles se sont amplifiées en douleurs post-opératoires d'origine mixte, physique et psychique, au fur et à mesure que le recourant a acquis la conviction d'avoir été victime d'une erreur médicale, ayant engendré en lui un fort sentiment d'injustice et un intense besoin de reconnaissance et de réparation et ayant provoqué une symptomatologie dépressive (comme l'ont relevé notamment les médecins ayant participé au colloque multidisciplinaire du 6 juin 2012, les experts du CEMed dans leur rapport du 12 août 2014, les psychiatres ayant suivi le recourant lors de son hospitalisation de janvier 2015). Cependant, contrairement à l'interprétation que le recourant – en trouvant auprès de son employeur un écho hâtif à sa perception – a donnée à la simple hypothèse d'une atteinte vagale émise par le Dr Y\_\_\_\_\_ le 13 janvier 2012, les nombreuses investigations menées, que ce soit par des examens cliniques ou par l'imagerie (IRM, ENMG), n'ont nullement démontré que des nerfs et en particulier le nerf vague ont été sectionnés au cours de ladite intervention chirurgicale. Cette hypothèse a même été exclue lors du colloque multidisciplinaire précité du 6 juin 2012. La symptomatologie douloureuse du recourant n'en est pas moins à attribuer partiellement, au degré de vraisemblance prépondérante, au déroulement de l'opération du 29 juillet 2011. Reprenant à son compte l'avis du Dr AR\_\_\_\_\_, fondé sur un ENMG, le Prof. AQ\_\_\_\_\_ a retenu, en janvier 2013, une (probable) neuropathie par étirement du nerf intercostal au niveau T9 et, dans une moindre mesure, au niveau T10, étirement dont rien n'indique qu'il ne serait pas survenu lors de ladite opération. Cet avis a été repris par les médecins du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG (cf. rapports des A/1396/2014 - 28/29 -

#### **E. 5**

Aussi est-ce à bon droit que l'intimé a nié en l'espèce le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents. Le recours doit être rejeté.

#### **E. 6**

La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue donnée au recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

A/1396/2014 - 29/29 - \* \* \* \* \*

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.