

GE_GERICHTE ATAS/1048/2010 vom 14. Oktober 2010

GE Cour de justice, 2010-10-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1048_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1048/2010 du 14 octobre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1048/2010 del 14 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

A/871/2010 - 15/23 - 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours est recevable.

E. 4

L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à nier le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents dès le 25 octobre 2009. Il y a lieu de noter ici que le refus de prise en charge de l'infiltration du bloc ulnaire pratiquée le 16 septembre 2009 a fait l'objet d'une décision de l'intimée du 6 novembre 2009, laquelle n'a pas été frappée d'opposition. Ce point n'est dès lors pas litigieux.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et adéquate avec l'événement assuré (ATF du 16 février 2009, 8C_268/2008, consid. 2.3). Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF du 9 mai 2001, U 391/00, consid. 2a; ATF 116 V 41 consid. 2c). La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par "une

sensible amélioration de l'état de l'assuré". Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme "sensible" par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un

A/871/2010 - 16/23 - progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3).

Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (ATF du 20 mai 2005, U 244/04, consid. 2).

E. 6

Le droit aux prestations suppose notamment un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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 les assurances sociales. 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 du 31 mai 2006, U 239/05, consid. 2.1; ATF 129 V 177 consid. 3.1). Par ailleurs, 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 naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335, consid. 2b/bb). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C_463/2009, consid. 3).

E. 7

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 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 du 22 octobre 2008, 8C_628/2007, consid. 5.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2;), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard

A/871/2010 - 17/23 - aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF du 5 décembre 2008, 8C_336/2008, consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a

pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF du 3 juillet 2008, 8C_694/2007, consid. 4.1; ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF du 6 mai 2008, 8C_339/2007, consid. 2.1; ATF 117 V 359, consid. 6). La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité, tels qu'une banale chute, les accidents de gravité moyenne et enfin les accidents graves. Pour procéder à cette classification, 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. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (ATF du 24 avril 2009, 8C_510/2008, consid. 5.2; ATF du 4 mars 2002, U 369/01, consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères suivants, dont la liste est exhaustive (ATF du 26 octobre 2009, 8C_311/2009, consid. 4.1; ATF 134 V 109 consid. 10.2) : – les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; – la gravité ou la nature particulière des lésions; – l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible;

A/871/2010 - 18/23 - – l'intensité des douleurs; – les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; – les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes; – l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie 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 du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références, ATF 115 V 133 consid. 6c/aa).

E. 8

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant

précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 judiciaire le fait que celle-ci contient 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 118 V 286 consid. 1b). 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

A/871/2010 - 19/23 - l'expert (ATF du 21 juillet 2005, U 216/04, consid. 5.2; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 9

A la lumière des considérants qui précèdent, il convient d'examiner s'il peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les troubles allégués par le recourant sont en lien de causalité avec l'accident survenu en septembre 2007. a) Il n'est pas contesté que l'intervention chirurgicale a entraîné une algodystrophie. Il s'agit cependant de déterminer si celle-ci subsiste et peut expliquer les plaintes de l'assuré. On note que les médecins de la CRR ont signalé que cette affection était sur le décours en octobre 2008. La Dresse S_____, dans son rapport de juillet 2010, constate une disparition quasiment

complète des signes d'algodystrophie. Le Dr U _____ a lui-même admis que les phénomènes algoneurodystrophiques étaient en voie de régression (cf. certificat du 22 octobre 2009). De plus, si l'on se réfère à l'évolution de cette maladie telle qu'elle a été décrite par le Dr A _____, il n'existe pas de réelle controverse doctrinale sur le décours de l'algodystrophie. Ainsi, selon les auteurs auxquels on se réfère, la diminution des douleurs précède ou concorde avec la récupération de la mobilité. Or, les différents rapports versés au dossier démontrent dans le cas présent que la mobilité de l'épaule

A/871/2010 - 20/23 - gauche du recourant s'est assez rapidement améliorée: cela ressort tout d'abord des constatations des médecins et des physiothérapeutes de la CRR, qui ont fait état d'une progression importante des amplitudes articulaires de l'épaule gauche entre le début et la fin du séjour du recourant. A sa sortie de clinique, ce dernier a d'ailleurs lui-même déclaré à un inspecteur de l'intimée avoir recouvré une meilleure mobilité de l'épaule. C'est également le constat du Dr V _____ qui, lors de son examen du recourant en août 2009, a mesuré des amplitudes plus larges que ses confrères de la CRR. A cet égard, le Tribunal de céans souligne que le certificat du Dr C _____, qui a constaté une limitation résiduelle des amplitudes articulaires de l'épaule gauche du recourant, ne suffit pas à nier l'amélioration objective de la mobilité de l'épaule du recourant, établie par les spécialistes précités. En effet, ceux-ci ne prétendent pas que ce dernier a complètement recouvré l'usage de son épaule, mais que la mobilité de cette articulation s'est largement améliorée. Compte tenu des résultats de la scintigraphie, de l'amélioration objective de la mobilité, et des explications du Dr A _____ sur le décours de la maladie - que les spécialistes consultés par le recourant par la suite n'ont au demeurant pas contestées, force est de conclure que l'algodystrophie dont a souffert le recourant était en rémission quasiment complète à l'été 2009. Or, cette affection n'entraîne pas de douleurs à ce stade de la guérison et ne peut dès lors être à l'origine de celles dont se plaint le recourant. b) Les douleurs du recourant ne pouvant être expliquées par un déficit organique résultant de l'accident, les Drs V _____, W _____ et A _____ ont conclu qu'elles relevaient de troubles psychiques. Il y a dès lors lieu de voir si l'événement du 16 septembre 2007 a pu induire de tels troubles, conformément aux critères mentionnés ci-dessus. L'intimée a relevé que l'accident subi par le recourant était de gravité moyenne. On peut se demander s'il ne s'agit pas plutôt d'un accident sans gravité, puisque la luxation s'est produite lors d'un plongeon volontaire d'une très faible hauteur. Cette question peut cependant rester ouverte en l'espèce car, quelle que soit la qualification que doit revêtir l'événement du 16 septembre 2007, les critères jurisprudentiels pour reconnaître un lien de causalité entre ce dernier et les troubles psychiques du recourant ne sont pas réunis en l'espèce. En effet, à l'évidence, les circonstances n'étaient pas dramatiques et la luxation d'une épaule - qui s'est d'ailleurs remise en place spontanément, survenue lors de l'exercice d'une activité récréative courante, ne revêt pas un caractère impressionnant. Il n'est d'ailleurs pas anodin que l'employeur de l'assuré ait rempli une déclaration pour un accident-bagatelle à la suite de cet événement. Le déboîtement d'une articulation, même s'il implique une intervention chirurgicale, ne peut être considéré comme grave. On précisera d'ailleurs que l'algodystrophie ne revêt pas non plus de gravité particulière. S'agissant du traitement médical, le recourant a certes subi une opération et des séances de rééducation, notamment

A/871/2010 - 21/23 - dans le cadre de son séjour à la CRR. Il ne s'agit cependant pas d'un traitement lourd ou pénible, ni d'ailleurs particulièrement long (on rappelle que si

l'opération n'a eu lieu que plusieurs mois après l'accident, le recourant n'avait suivi aucun traitement avant celle-ci). Rien ne permet non plus de conclure à des erreurs médicales ayant aggravé les séquelles de l'accident. Quant à l'importance de l'incapacité de travail, on constate que la prolongation de celle-ci ne s'explique pas par les lésions subies à l'épaule: le recourant exerce un emploi administratif, il est droitier et a subi une lésion à l'épaule gauche. On voit mal en quoi la poursuite de son activité professionnelle serait impossible en dépit des efforts qu'un assuré doit consentir en vertu de son obligation de diminuer le dommage. L'arrêt de travail prescrit par le Dr M _____ n'a d'ailleurs pas été ordonné en raison des troubles de l'épaule du recourant mais de problèmes de dépression. Ainsi, seul le critère de l'intensité des douleurs pourrait être retenu en l'espèce. Or, conformément à la jurisprudence précitée, seul un cumul des critères permet de retenir un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident lorsque celui-ci est à la limite des accidents de peu de gravité, comme c'est le cas en l'espèce. On ne peut ainsi admettre un tel lien dans le présent cas, de sorte que l'intimée n'a pas à répondre des troubles psychiques du recourant. Ce constat s'impose d'autant plus si l'on considère que la situation professionnelle du recourant s'est dégradée bien avant son accident, et qu'il nourrissait de nombreux doutes quant à sa carrière, comme il s'en est ouvert au Dr W _____. Le recourant a de plus déjà connu un épisode dépressif assez sérieux pour justifier une hospitalisation et une prise en charge thérapeutique, et il semble que celle-ci ait été interrompue non en raison du rétablissement complet du recourant, mais à la suite du déménagement de son thérapeute. Il paraît donc plus que vraisemblable que les troubles psychiques du recourant sont imputables avant tout à ces problèmes préexistants, aucunement liés à l'événement accidentel du 16 septembre 2007. c) Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir écarté les avis de ses médecins traitants pour fonder sa décision sur une appréciation rendue par le Dr A _____ sans examen personnel. Le Tribunal de céans relève que l'intimée a en réalité procédé à une instruction complète et poussée du cas. Sa décision ne se base pas exclusivement sur le rapport du Dr A _____, mais également sur les deux expertises qu'elle a confiées à ses médecins d'arrondissement. S'agissant du rapport du Dr V _____, ce dernier a ausculté le recourant, et a fondé son appréciation sur l'analyse des différents examens radiologiques effectués et de ses constatations objectives. Il a également établi une anamnèse complète. Il ressort de son rapport qu'il a également tenu compte des plaintes du recourant, avec lequel il a longuement discuté de son état de santé et de sa situation professionnelle. Les conclusions du Dr V _____, en tant qu'elles portent sur l'absence de déficit organique

A/871/2010 - 22/23 - permettant d'expliquer les douleurs alléguées par le recourant, sont convaincantes et motivées. Les mêmes remarques peuvent être émises au sujet du rapport du Dr W _____. Celui-ci contient en effet une anamnèse complète, un compte-rendu détaillé des plaintes du recourant et des diagnostics précis des troubles psychiques du recourant, éléments sur lesquels se fondent les conclusions claires de ce spécialiste. Quant au rapport rendu par le Dr A _____, il correspond parfaitement aux réquisits jurisprudentiels. Cet avis est en effet très complet, et a été établi sur la base de l'ensemble des pièces médicales du dossier. Les conclusions auxquelles est parvenu le Dr A _____ sont motivées et convaincantes, et elles sont de surcroît étayées par de nombreuses références à la doctrine médicale. Le seul fait qu'il ait été établi sur dossier, sans examen personnel du recourant, ne suffit pas à lui nier toute valeur probante, comme le rappelle la jurisprudence citée plus haut. Le recourant reproche également à l'intimée de ne pas avoir tenu compte des certificats établis par les Drs C _____ et U _____.

Outre le fait que la jurisprudence commande d'apprécier les certificats établis par les médecins traitants d'assurés avec une certaine cautèle, ces avis ne peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante pour les motifs suivants. S'agissant de l'avis du Dr C _____, comme on l'a vu plus haut, le simple fait qu'il ait constaté une mobilité limitée de l'épaule du recourant ne se révèle pas en contradiction avec les conclusions des médecins d'arrondissement de l'intimée et du Dr A _____. Quant au fait que les médecins traitants du recourant déclarent que les douleurs du recourant sont liées à l'algodystrophie, il s'agit d'une simple affirmation qu'ils ne motivent guère et qu'ils ne corroborent par aucun examen radiologique ou scintigraphique qui permettrait de revenir sur les conclusions divergentes des autres spécialistes. Les certificats établis par les Drs C _____ et U _____ ne sont ainsi pas suffisants pour que l'on s'écarte des constatations des autres médecins.

E. 10

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations dues en cas d'accident au 25 octobre 2009. Le recours sera donc rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/871/2010 - 23/23 -

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