

GE_GERICHTE ATAS/1063/2014 vom 8. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1063_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1063/2014 du 8 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1063/2014 del 8 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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.

E. 2

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

E. 3

Est litigieux en l'occurrence de savoir si la rupture du sus-épineux de l'épaule droite est en relation de causalité avec l'accident survenu le 12 août 2013, de sorte que l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les frais de traitement y relatifs, ainsi que les indemnités journalières pendant la durée de l'incapacité de travail.

E. 4

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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

A/1400/2014 - 8/15 - 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 177 consid. 3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe ; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_433/2008 du 11 mars 2009). 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 ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). 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. 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 177 consid. 3.2 ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 ; ATF 125 V 456 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 (ATF 118 V 286 consid. 3a ; ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

A/1400/2014 - 9/15 - c. 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). 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 le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

E. 5

Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 let. f de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA; RS 832.202), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les déchirures de tendons sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. En vertu de cette disposition, les ruptures de la coiffe des rotateurs des épaules ont été assimilées par la jurisprudence à un accident, même si elles ont, pour l'essentiel, une origine

vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 p. 328; 123 V 43 consid. 2b). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008). Lorsque le statu quo ante vel sine est établi, le droit aux prestations pour une lésion assimilée prend fin. Toutefois, les lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. Il n'y a dès lors pas lieu de se fonder sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

A/1400/2014 - 10/15 - Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir le droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (arrêt du Tribunal fédéral 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2).

E. 6

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). b. 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 description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). c. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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

A/1400/2014 - 11/15 - 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. Etant 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). 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 ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). d. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon 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), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 7

a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une rupture complète du tendon supra-épineux, dès lors que cela résulte de l'arthro-IRM de l'épaule droite effectuée en date du 26 novembre 2013. Partant, il s'agit d'une lésion assimilée à un accident, en vertu de la jurisprudence précitée, pour autant qu'il faille admettre que les symptômes ont été déclenchés par un facteur extérieur soudain et involontaire. Il n'est par ailleurs guère contestable qu'une telle lésion engendre une impotence fonctionnelle importante du bras du côté de la lésion. Or, en l'occurrence, une impotence douloureuse de l'épaule droite a été constatée par le Dr D_____ dans son rapport du 30 décembre 2013. C'est la raison pour laquelle ce médecin juge nécessaire de procéder à une arthroscopie de cette articulation et que le recourant est en incapacité de travail. b. Néanmoins, dans son appréciation médicale du 28 janvier 2014, le Dr E_____ du service médical de l'intimée a considéré qu'il n'y avait pas un lien de causalité pour le moins probable entre les lésions nécessitant une prise en charge chirurgicale proposée par le Dr D_____ et le traumatisme du 12 août 2013. Ce

faisant, ce médecin s'est fondé, d'une part, sur le fait que les anomalies résultant de l'échographie et de l'IRM étaient à considérer comme anciennes et, d'autre part sur les déclarations du recourant lors de son entretien avec un inspecteur de l'intimée en date du 23 janvier 2014, selon lesquelles il n'avait pas ressenti immédiatement des douleurs lors de l'accident et avait continué à travailler le jour de l'événement.

A/1400/2014 - 12/15 - En ce qui concerne l'ancienneté des lésions, il y a lieu de distinguer entre les calcifications, la tendinopathie et les anomalies des muscles de l'épaule constatées lors de l'échographie du 14 août 2013, et la rupture du tendon supra-épineux. Il ne paraît guère contestable que ces premières lésions sont probablement anciennes, dès lors que les calcifications se développent seulement après plusieurs mois d'évolution, selon le Dr E_____. Tel ne peut toutefois pas être admis pour la rupture de la coiffe des rotateurs. En effet, une telle lésion engendre une impotence fonctionnelle et ne permet ainsi pas de travailler, du moins dans un métier de force. Elle a pour résultat une diminution de force de l'épaule avec une impossibilité de tenir un objet à bout de bras et, à terme, de lever le bras, selon la littérature médicale (cf. www.epaule.com/page/php/fr/18_187.htm). La douleur peut gêner les gestes de la vie courante, comme se coiffer, s'habiller ou dormir sur son épaule (cf. www.clinique-arthrose.fr/epaule-rupture-des-tendons.html). La rupture soudaine de la coiffe des rotateurs provoque une douleur aiguë à la face antérieure de l'épaule qui irradie le long du bras (cf. www.canorth.org/fr/patienteducation/Default.aspx?pagename=R%C3%A9paration%20de%20la%20coiffe%20des%20rotateurs). Or, le recourant a travaillé jusqu'au 12 août 2013, de sorte que la rupture du tendon sus-épineux a dû intervenir forcément entre la fin du jour de travail à cette date et le moment où il a pris rendez-vous avec le Dr C_____ qui l'a mis en arrêt dès le jour de la consultation, soit le 13 août 2013. En effet, avec une telle lésion, le recourant aurait été dans l'incapacité de porter de lourdes charges, comme il l'a fait le jour de l'accident. Par conséquent, la rupture de la coiffe des rotateurs constitue une lésion récente qui a dû se produire soit lors de l'accident, soit dans les 24 heures qui ont suivi. Quant aux déclarations du recourant, il ressort certes du rapport relatif à l'entretien du 23 janvier 2014 qu'il a signé, qu'il n'a pas ressenti des douleurs lors de l'accident et a continué à travailler après cet événement. Dans la présente procédure, le recourant conteste cependant avoir tenu de tels propos et allègue au contraire avoir ressenti immédiatement des douleurs et être rentré à la maison prématurément, étant précisé que sa journée de travail finissait de toute manière une heure plus tard. Entendu par la chambre de céans, il déclare qu'il a été terrassé par la douleur, de sorte qu'il était resté assis pendant un bon moment après l'accident. Il avait des difficultés à conduire sa voiture pour rentrer à la maison après l'accident, ne pouvant tenir le volant qu'avec le bras gauche. Ce n'est que grâce à la direction assistée de son véhicule qu'il a pu conduire dans cet état. Cela étant, il convient d'apprécier au degré de la vraisemblance prépondérante laquelle de ces versions des faits est plausible. Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou

A/1400/2014 - 13/15 - non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2). En l'occurrence, le Dr D_____ a attesté le 28 juillet 2014 que, selon son rapport de consultation, le recourant lui avait déclaré avoir ressenti lors de l'accident immédiatement de vives douleurs dans son

épaule associées à une impotence. Or, le recourant avait consulté ce chirurgien avant l'entretien du 23 février 2014 avec l'intimée, dès lors que le premier rapport du Dr D_____ est daté du 30 décembre 2013. En vertu du principe précité, la préférence doit ainsi être donnée à la déclaration du recourant à ce médecin. Il ne peut non plus être exclu que le recourant n'ait pas relu ses déclarations à l'inspecteur de l'intimée, dès lors qu'il n'est pas de langue française et a de ce fait éventuellement des difficultés pour lire dans cette langue. Ce fait pourrait également expliquer que le recourant n'ait éventuellement pas bien compris la question de l'inspecteur de l'intimée. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient au degré de la vraisemblance prépondérante qu'un malentendu a dû se produire lors de l'entretien précité et que les propos du recourant ont été retranscrits de façon erronée. Par conséquent, il sied d'admettre que le recourant a ressenti immédiatement des douleurs lors de l'accident et présenté une impotence fonctionnelle, et que c'est donc cet évènement qui a déclenché les symptômes. Il n'est par ailleurs pas établi que le recourant s'est déjà plaint de douleurs au niveau des épaules avant son accident et il n'y a pas lieu de mettre en doute sa déclaration, selon laquelle il n'a pas souffert de cette articulation avant l'accident. En tout état de cause, comme relevé ci-dessus, même s'il avait déjà ressenti des douleurs au niveau des épaules, cela ne signifie pas pour autant qu'il souffrait déjà d'une rupture de la coiffe des rotateurs avant l'accident, dans la mesure où une telle lésion ne lui aurait pas permis de travailler dans son métier de plaquiste. Selon l'intimée, le Dr D_____ aurait confirmé, dans son rapport du 28 juillet 2014, l'origine pathologique des plaintes du recourant dans une profession du type de celle exercée par celui-ci. Cela ne résulte cependant pas de ce document. En effet, la déclaration de ce médecin est la suivante: "L'arthro-IRM effectuée le 26 novembre 2013, limitée par les artefacts de mouvement, a montré néanmoins une rupture totale de la coiffe supérieure associée à une tendinopathie diffuse de la coiffe dans un contexte de conflit sous-acromial que nous retrouvons chez la plupart des patients travailleurs manuels lourds de son âge. Dans ce contexte, nous pouvons retenir une cause traumatique à cette rupture tendineuse." Il ressort de ce rapport que seul le conflit sous-acromial peut être retrouvé chez la plupart des patients travailleurs manuels lourds de l'âge du recourant et a donc une origine pathologique. Du reste, le Dr D_____ affirme immédiatement après que la rupture tendineuse a une cause traumatique. L'interprétation de l'intimée ferait

A/1400/2014 - 14/15 - apparaître les propos du chirurgien comme contradictoires. Celui-ci a en outre toujours attesté dans ses rapports antérieurs qu'il s'agissait d'une rupture de la coiffe traumatique. Dans la mesure où les symptômes ont été selon toute vraisemblance déclenchés lors d'un accident au sens de la loi (glissement), il convient ainsi d'admettre que le recourant présente une lésion assimilée à un accident. Une origine malade ou dégénérative de la rupture tendineuse n'est pas manifeste, même si des atteintes dégénératives ont probablement aussi exercé une influence déterminante. Compte tenu des considérations qui précèdent, la chambre de céans ne juge par ailleurs pas nécessaire de procéder à une expertise. Par conséquent, conformément à la jurisprudence en la matière, la responsabilité de l'intimée est engagée, de sorte qu'il lui appartient de prendre en charge les frais relatifs à la réinsertion chirurgicale de l'épaule droite, ainsi que de payer les indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2013 jusqu'au rétablissement du recourant.

E. 8

Le recours sera par conséquent admis, la décision annulée et l'intimée condamnée au paiement des frais de traitement de la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite,

ainsi que des indemnités journalières à partir du 1er janvier 2014.

E. 9

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est octroyée à titre de dépens.

A/1400/2014 - 15/15 - 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.