

GE_GERICHTE ATAS/1142/2009 vom 9. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1142_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1142/2009 du 9 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1142/2009 del 9 settembre 2009

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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. 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

A/3902/2008 - 14/20 - 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 la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre les plaintes annoncées par le recourant en juillet 2007 et l'accident survenu le 19 juin 2005.

E. 5

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate

avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose 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 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb

A/3902/2008 - 15/20 - et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, 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 versées en cas de rechutes ou de séquelles (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 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 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2; ATFA non publié du 18 novembre 2005, U 80/05).

E. 6

a) En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des

assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). Les parties sont donc en principe - sous réserve du devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire - dispensées de l'obligation de prouver (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Pour autant, elles ne sont pas libérées du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références; RAMA 1999 n° U 349 p. 478 consid. 2b). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les

A/3902/2008 - 16/20 - documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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. 3a). 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. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA 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. 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 353 ss. consid. 3b/ee). Par ailleurs, 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/bb et cc).

E. 7

En l'occurrence, le recourant est d'avis que les douleurs cervicales et les céphalées sont dues à l'accident assuré. Il se fonde pour cela sur l'appréciation du Dr G _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Pour sa part, l'intimée soutient en se référant à l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr E _____, spécialiste FMH en neurologie, en psychiatrie et psychothérapie, que les troubles présentés par le recourant ne sont pas en lien avec l'accident. La lecture attentive des rapports établis par le Dr E _____ conduit le Tribunal de céans à constater que les conclusions auxquelles aboutit ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs raisons.

A/3902/2008 - 17/20 - Ce médecin exclut en effet que l'accident survenu le 19 juin 2005 ait entraîné une atteinte durable, au motif que dès le 4 juillet 2005, le recourant a recouvré une pleine capacité de travail et qu'aucun traitement n'a plus été nécessaire dans la période qui a suivi (rapport du 22 janvier 2008 du Dr E _____). Or, il ressort des pièces versées à la procédure que le recourant a encore consulté son médecin traitant, le Dr A _____, en raison des suites de l'accident les 7 et 18 juillet, ainsi que le 20 septembre 2005. De surcroît, lors de cette dernière consultation, une douleur à la nuque persistait et le médecin traitant a préconisé la poursuite des séances de physiothérapie dans un but antalgique (rapport du 16 mai 2008 du Dr A _____). En outre, le Dr E _____ exclut le diagnostic de syndrome de céphalées post-traumatiques aiguës au motif qu'aucun syndrome de céphalées n'aurait été médicalement attesté dans les sept jours qui ont suivi le traumatisme crânien. Or, le 21 juin 2005, soit deux jours après l'accident, le recourant se plaignait de céphalées occipitales. En outre, vu leur persistance, une IRM de la colonne cervicale a été sollicitée en juillet 2005 (rapport du 13 janvier 2009 du Dr H _____). De surcroît, le Dr E _____ est d'avis que l'accident n'a pas entraîné une lésion notable du rachis cervical (telle qu'une contusion ou une entorse), car les premiers documents établis après l'accident ne feraient pas état de douleurs ou de constatations pathologiques au niveau du rachis cervical. Or, contrairement à ce qu'indique ce médecin, les cervicales ont tout de suite été expressément mentionnées comme étant une des parties du corps atteinte par l'accident (déclaration d'accident du 21 juin 2005). Par ailleurs, le médecin traitant a constaté un blocage cervical majeur avec syndrome vertébral et indiqué l'éventualité d'une lésion cervicale. En outre, le traitement prodigué a consisté notamment en le port d'une collerette cervicale et de la physiothérapie (rapport du Dr A _____ du

E. 12

juillet 2005). Interrogé plus précisément sur les constatations qu'il avait effectuées, le médecin traitant a expliqué que le recourant se plaignait notamment de cervicalgies et de douleurs occipitales. Il avait constaté un blocage complet de la nuque (rotations gauche et droite, inflexion latérale et flexion/extension) et des contractures musculaires importantes (rapport du 16 mai 2008 du Dr A _____). Pour tous ces motifs, le Tribunal de céans est d'avis que les rapports du Dr E _____ ne répondent pas aux exigences de valeur probante posées par la jurisprudence, de sorte que l'on ne peut s'en tenir à ses conclusions. Par ailleurs, le Tribunal de céans ne saurait, sans autres investigations, s'en tenir aux conclusions auxquelles a abouti le Dr G _____, dès lors qu'il subsiste de nombreuses zones d'ombre qu'il convient au préalable d'éclaircir, tel que notamment le déroulement exact de l'accident survenu le 19 juin 2005 (en

A/3902/2008 - 18/20 - particulier la question de savoir si le recourant a, comme il le prétend, perdu connaissance) ainsi que les plaintes dont il a fait état auprès du premier médecin consulté, dont on ignore également le nom, puisque contrairement à ce

qu'allèguent les parties, le Dr D_____ n'a jamais vu le recourant (rapport du 19 janvier 2009 du Dr D_____). On relèvera à ce sujet qu'il aurait été judicieux de la part de l'intimée qu'elle requière une copie du dossier du recourant auprès du Groupe médical d'Onex. Il conviendrait également de savoir s'il est effectivement possible qu'une lésion ait été méconnue lors de l'IRM effectuée en juillet 2005, comme le fait valoir le Dr G_____. A cet égard, compte tenu du rapport très succinct établi par le Dr B_____, spécialiste en radiologie, le 13 juillet 2005, il conviendrait de rechercher les clichés de l'IRM, et si cela se révèle impossible, d'interroger à tout le moins ce médecin sur l'examen qu'il a effectué. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate qu'il n'est, en l'état, pas possible d'admettre ou d'exclure au degré de la vraisemblance prépondérante que l'accident survenu le 19 juin 2005 a entraîné les troubles annoncés en juillet 2007. 8. Il conviendra en conséquence d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans les meilleurs délais. L'intimée devra notamment requérir auprès du Groupe médical d'Onex une copie du dossier du recourant, interroger le Dr B_____ sur l'examen pratiqué le 12 juillet 2005 et à qui les clichés ont été remis, puis soumettre le recourant à une expertise médicale orthopédique effectuée par un médecin indépendant qui se prononcera sur la question du lien de causalité naturelle entre les troubles annoncés en juillet 2007 par le recourant et l'accident assuré. 9. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 4'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

A/3902/2008 - 19/20 -

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