

GE_GERICHTE ATAS/1148/2011 vom 24. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1148_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1148/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1148/2011 del 24 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée, par sa décision sur opposition du 21 août 2009 à supprimer le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents à partir du 1er janvier 2009.

E. 2

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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). 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 »; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. 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. En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité,

A/1053/2011 - 8/13 - dépression, modification du caractère, etc). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337 sv et l'arrêt cité). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue (ATF 134 V 109 consid. 9 p. 122 ss). ba) 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 p. 181; 402 consid. 2.2 p. 405; 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références). 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, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). 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 117 V 359 consid. 6 p. 366 ss et 369 consid. 4 p. 382 ss; 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). bb) Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type «coup du lapin» (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s. consid. 3b). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b p. 383), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et SVR 2007 UV no 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références).

A/1053/2011 - 9/13 -

E. 3

a) En l'espèce, sur le plan somatique, le Dr N_____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré, à l'issue de son examen du 23 septembre 2009, que l'assuré ne souffrait plus, un an après les faits, de troubles invalidants en relation avec l'accident. L'affection orthopédique était stabilisée et il n'y avait pas de dommage permanent au niveau de l'un ou l'autre des genoux blessés. Des médicaments inflammatoires, de la physiothérapie ou des accessoires orthopédiques n'étaient pas nécessaires. Du point de vue orthopédique, le recourant pouvait exercer son ancienne activité sans limitation. Ces conclusions ont été confirmées par le Dr N_____, médecin d'arrondissement remplaçant, dans son évaluation du 23 avril 2010. Ce médecin a constaté que l'évolution post-traumatique des genoux s'était avérée tout à fait favorable. La fonction des genoux s'était bien rétablie et seuls subsistaient des discrets signes irritatifs résiduels à la palpation de l'interligne externe à droite ainsi qu'une légère amyotrophie du quadriceps. Radiologiquement, la fracture du plateau externe gauche (du genou droit) était consolidée avec de discrets signes d'impaction osseuse et une minime fissuration résiduelle sur l'épine tibiale externe. Les radiographies du genou gauche ne montraient aucun signe visible. La situation était stabilisée et les séquelles de fractures n'atteignaient pas en l'état un taux indemnisable et n'entraînaient pas d'incapacité de travail. La Cour de céans considère que les avis des Drs N_____ et N_____, établis après avoir pris connaissance du dossier médical et examiné l'assuré, sont clairs et documentés et emportent la conviction, étant rappelé que selon la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA 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 (cf. ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee). En l'occurrence, aucun avis médical contraire ne remet sérieusement en cause l'appréciation des deux médecins d'arrondissement. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas l'appréciation de ces médecins concernant les suites de son accident sur son état de santé physique. b) En ce qui concerne les troubles neurologiques évoqués par le Dr N_____ dans son appréciation du 23 avril 2010 et du 26 novembre 2010, apparus bien après l'accident, les investigations complémentaires effectuées ont mis en évidence que l'assuré souffrait d'une probable sclérose en plaques. Ce diagnostic a été évoqué par plusieurs neurologues, notamment dans un rapport des HUG du 8 novembre 2010 et par le Dr P_____, lequel a signalé à l'assurance-invalidité que ce diagnostic n'était pas provoqué par l'accident. Aucun des médecins consultés n'a établi un lien de causalité entre l'accident et cette affection, étant précisé que le fait que ces troubles aient fait leur apparition postérieurement à l'accident ne signifie pas qu'ils sont d'origine traumatique. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a exclu A/1053/2011 - 10/13 - tout lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes de nature neurologique. Le recourant ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

E. 4

Le recourant se plaint principalement du fait qu'il souffre, depuis l'accident, de troubles de nature psychique. L'existence de troubles psychiques est largement documentée et a été en particulier reconnue par le Dr O_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a examiné le recourant un an après l'accident. Elle a été en dernier lieu rappelée par le rapport du 24 mars 2011 produit par le recourant devant la Cour de céans. Toutefois, l'intimée a laissé ouverte la question de savoir si ces troubles étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident, au motif qu'en tout état de cause le lien de causalité adéquate faisait défaut. a) Pour trancher cette question, la SUVA s'est fondée à juste titre sur les principes applicables en présence d'une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133), et non pas sur la jurisprudence en cas d'accident de type «coup du lapin» (ATF 134 V 109). En effet, la documentation médicale versée à la procédure, en particulier le résumé de séjour des HUG du 20 septembre 2008 et les rapports de Beau-Séjour du 7 novembre 2008 et du 18 décembre 2008, montrent que le recourant n'a pas développé, dans les suites immédiates de l'accident, plusieurs des symptômes appartenant au tableau typique des traumatismes cervicaux et crânio-cervicaux. Si le recourant a été admis aux urgences pour un traumatisme crânien, force est de constater qu'il n'y a pas eu de perte de connaissance, et qu'il ne s'est plaint ni de céphalées, ni de vertiges, ni de troubles de la concentration et de la mémoire, ou de nausées, de troubles de la vue etc. Aucun traumatisme à la colonne cervicale n'a été mentionné. b) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé, il faut d'abord, classer 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, 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 de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience,

à entraîner des troubles psychiques;- la durée anormalement longue du traitement médical;- les douleurs physiques persistantes;- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un

A/1053/2011 - 11/13 - 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 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409). 3.

ca) L'accident de la circulation du 19 septembre 2008 doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Le recourant circulait en voiture de jour sur une route sèche et plate, à une vitesse d'environ 50 km/h, lorsqu'il a percuté une borne et un candélabre situés au milieu de la chaussée. Aucun autre véhicule n'a été impliqué et l'assuré n'a pas perdu connaissance. Nonobstant les fractures d'une certaine gravité provoquées par l'accident, l'événement accidentel en tant que tel n'est pas d'un point de vue objectif particulièrement grave.

cb) En l'occurrence, on ne voit pas d'éléments de nature à faire apparaître l'accident en question comme particulièrement impressionnant ou dramatique. Les lésions constatées, à savoir des fractures des deux plateaux tibiaux ainsi que d'une côte ne sauraient être qualifiées de particulièrement graves et propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le traitement prodigué a été uniquement conservateur, le recourant ayant quitté le service des urgences le lendemain de l'accident. Il a ensuite séjourné à deux reprises à Beau-Séjour pour la réadaptation. Le fait que la deuxième fracture du plateau tibial à gauche n'a été diagnostiquée qu'un mois après l'accident, lors du premier séjour à Beau-Séjour, n'a pas retardé le processus de guérison ni provoqué des complications. On relèvera à cet égard qu'une radiographie effectuée le 13 novembre 2008 montrait des fractures en voie de consolidation sans déplacement secondaire. Un an après l'accident, le Dr N_____ a constaté que sur le plan orthopédique, la situation était stabilisée, qu'il n'y avait pas de dommage permanent au niveau des deux genoux et que des médicaments anti-inflammatoires, de la physiothérapie ou des accessoires orthopédiques n'étaient pas nécessaires. Ainsi, le traitement lié aux lésions des genoux n'a guère excédé, au total, une année, à l'échéance de laquelle il n'y avait plus de contre-indication médicale à ce que le recourant reprenne une activité adaptée (rapport de l'examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA, du 23 septembre 2009, p. 3 et 4). Dix-huit mois après l'accident, le Dr N_____, médecin d'arrondissement remplaçant, a confirmé les conclusions du Dr N_____ et constaté que la situation des deux genoux était stabilisée. Enfin, si le recourant a continué à se plaindre de douleurs aux genoux, notamment de difficultés à descendre les escaliers (cf. rapport de l'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA du 23 avril 2010), il apparaît que ce syndrome algique ne trouvait plus de justification objective, un an et demi après l'accident, dans les constatations cliniques et radiologiques.

A/1053/2011 - 12/13 - d) Il résulte de ce qui précède qu'aucune de ces circonstances prises séparément, pas plus que l'ensemble de celles-ci considérées globalement, ne permettent de

conclure que l'accident du 19 septembre 2008 était susceptible d'avoir une incidence déterminante dans le développement de troubles psychiques, à tout le moins au-delà du 31 janvier 2011. Pour ces motifs, une instruction médicale complémentaire de l'état de santé psychique du recourant n'est pas nécessaire, les éléments au dossier étant suffisants pour permettre à la SUVA de statuer sur le bien-fondé du droit aux prestations de l'assuré.

E. 5

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a décidé d'interrompre le versement de ses prestations en faveur du recourant à compter du 31 janvier 2011.

E. 6

En tous points mal fondé, le recours est rejeté.

A/1053/2011 - 13/13 - 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.