

GE_GERICHTE ATAS/1171/2011 vom 29. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1171_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1171/2011 du 29 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1171/2011 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 48

Entendu une nouvelle fois, le 19 mai 2011, le Dr O _____ précise « Contrairement à ce qui avait été mentionné lors de l'audience du 24 mars 2011, je tiens à préciser que je ne me suis jamais prononcé sur la question du lien de causalité entre l'accident du 27 novembre 2007 et l'état de santé ressenti par M. E _____ le 5 mai 2009. Cette question a été examinée par le Dr S _____, spécialiste FMH en chirurgie, qui a pris position en ces termes, selon une traduction libre : « Nous devons donc conclure, avec une probabilité prépondérante, que le 1er novembre 2008 le statu quo sine était de nouveau atteint ». En l'occurrence, bien que parfois je prenais position personnellement dans le cas de situations

A/817/2010 - 13/23 - particulières, j'ai estimé que dans le cas de M. E _____, il était important d'avoir l'avis du Dr S _____, qui avait déjà eu connaissance de ce dossier. (...) Je n'ai pas eu en ma possession un dossier radiologique, d'où le fait que je ne peux me prononcer sur l'affirmation du Dr S _____, selon laquelle une lésion traumatique n'a pas été décelée. Je précise, au sujet de la zone hyper-intense au niveau de la discopathie, que l'on ne peut pas se déterminer pour savoir si l'origine est traumatique ou dégénérative. Je précise encore que c'est un problème qui n'intéresse personne en dehors de la Suisse, en raison de la division entre l'assurance-accident et l'assurance-maladie. J'insiste sur le fait que les termes et les explications que j'ai utilisés lors de l'audience du 24 mars 2011 sont valables d'une façon générale, mais pas pour le cas particulier. J'insiste encore sur le fait que l'appréciation qui a abouti à la décision de la SUVA était due au Dr S _____. Sur la base des documents qui ont été mis à ma disposition et que j'ai examinés, en l'absence du dossier radiologique, je ne peux me prononcer sur la question de la causalité. »

E. 49

Poursuivant les enquêtes, la Cour a entendu Monsieur F _____, magasinier pour le compte de Y _____ Sarl à Carouge, qui indique « En tant que magasinier, j'ai pour tâche d'aider également mes collègues, en particulier M. E _____, lorsque les charges étaient importantes. J'ignorais les raisons qui faisaient que M. E _____ ne pouvait pas lever des charges lourdes. (...) J'indique que M. E _____ ne faisait pas état de plaintes spécifiques, mais je savais qu'il ne pouvait pas porter de lourdes charges. (...) M. E _____ effectuait un travail identique au mien, qui consistait notamment à réceptionner les marchandises et à préparer les commandes. La plupart du temps, les livraisons étaient faites par mes propres soins, M. E _____ y allant rarement. M. E _____ travaillait davantage avec moi qu'avec mes deux collègues du magasin et j'avais reçu une consigne de la part de M. G _____ de l'aider. »

E. 50

Enfin, la Cour a entendu Monsieur G _____, chef d'entreprise, Y _____ Sarl à Carouge : « M. E _____ a été engagé par la société G _____ au début de l'année 2008. Il a travaillé jusqu'à la date de son accident, à savoir le 5 mai 2009. J'ai conservé un contact avec M. E _____. Durant les neuf premiers mois de l'année 2008, nous avons eu des discussions avec M. E _____ sur une possibilité d'activité dans le cadre de l'entreprise G _____, mais son engagement n'a été effectué qu'à partir du 1er novembre 2008. (...) Le travail de M. E _____ consistait notamment à prendre des mesures et à établir des devis, ainsi qu'à suivre les chantiers, en particulier pour les rendez-vous avec les architectes. M. E _____ effectuait aussi des livraisons de produits de peinture, sans toutefois s'occuper du chargement et du [dé]chargement du véhicule, puisque je savais qu'il avait des problèmes de dos. (...) Au moment de la rechute du 5 mai 2009, je n'étais pas présent, mais j'ai tout simplement appris que M. E _____ était bloqué. Selon les explications de M. E _____, il s'agissait apparemment d'un faux mouvement, à savoir un mouvement anodin en se retournant. S'agissant

A/817/2010 - 14/23 - en général des travaux pénibles, M. E _____ pouvait utiliser, comme les autres collaborateurs d'ailleurs, des engins électriques, ou des chariots, ou des diables. Je précise que pour le gerbeur (un élévateur électrique), il est nécessaire d'avoir un permis spécial. En plus, en cas de besoin, M. E _____ avait toujours la possibilité de demander l'aide d'autres personnes se trouvant dans l'entreprise. D'une manière générale, M. E _____ sollicitait l'aide d'autres personnes ou de moyens mécaniques en cas de besoin. Toutefois, je ne peux affirmer qu'une fois ou l'autre il n'ait pas exécuté lui-même un travail sans demander une aide. (...) J'indique que dans l'activité qui lui était attribuée, il n'y avait pas de difficulté particulière. Sans être d'un caractère plaintif de manière permanente, M. E _____ me signalait toutefois qu'il avait mal au dos. » 51. Faisant part de sa détermination suite aux enquêtes, la SUVA persiste à conclure au rejet du recours, en précisant qu'à teneur de l'appréciation du Dr S _____ du 27 juin 2011, les différentes allégations du Dr M _____ ne sont pas propres à modifier la position défendue jusqu'ici par l'institution 52. Dans ses conclusions motivées après enquêtes, le recourant relève notamment que, d'une part, d'après le Dr M _____, le statu quo sine n'était aucunement atteint le 1er novembre 2008 puisqu'il ressentait toujours de vives douleurs liées, à n'en pas douter, à l'accident survenu au mois de novembre 2007 et que des médicaments lui étaient toujours prescrits et que, d'autre part, il peut légitimement douter de la compétence du Dr U _____ qui ne connaît pas la notion de fissure annulaire ni de hernie intra-discal qui fait partie des sous-classes d'hernie discale. Le recourant met en évidence le fait que, après avoir été mis au courant de tous les éléments du dossier, le Dr O _____ a bien été contraint de revoir son appréciation et de considérer qu'il existait un lien de causalité évident entre l'accident survenu le 28 novembre 2007 et l'arrêt de travail du recourant dès le 1er mai 2009, comme cela résulte du procès-verbal d'enquêtes du 24 mars 2011, en relevant toutefois, de manière tout aussi surprenante que contradictoire, le Dr O _____ qui avait eu des contacts avec la SUVA, a modifié ses déclarations lors de l'audience du 19 mai 2011 en précisant qu'il ne s'était jamais prononcé sur la question de lien de causalité entre l'accident du 27 novembre 2007 et l'état de santé ressenti par le recourant le 5 mai 2009. Insistant, en particulier sur ce point, le recourant déclare « Par conséquent, on relèvera que le discours du Dr Didier O _____ est loin d'être clair et peut même être qualifié de contradictoire et obscur, puisque, après avoir clairement admis le lien de causalité, il modifie son point de vue lors de la seconde audience, en tempérant ses propos et en rejetant la responsabilité de la décision erronée, prise par la SUVA sur

l'appréciation de l'un de ses confrères, le Dr S _____, qui ne possédait pas l'entier du dossier du Recourant. » Au sujet de l'activité professionnelle, le recourant indique que le travail effectué était en adéquation avec les douleurs ressenties et il convient de considérer, sur cette base, que, contrairement à ce que prétend la SUVA qui fait fausse route et ne tient aucunement compte de tous les éléments du dossier, le statu

A/817/2010 - 15/23 - quo sine n'était nullement atteint le 1er novembre 2008. En conclusion, le recourant considère que la décision rendue par la SUVA est arbitraire en ce sens qu'elle ne prend pas en considération certains éléments cruciaux pour ne retenir que l'avis esseulé du Dr S _____ et arrive ainsi à un résultat insoutenable et choquant. Le recourant conclut notamment à l'annulation de la décision sur opposition du 9 février 2010 et subsidiairement à l'ordonnance d'une expertise médicale par un expert indépendant. 53. Après avoir transmis les dernières écritures aux parties, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Selon l'art. 56 al. 1er LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En l'espèce, le recours interjeté le 9 mars 2010 contre la décision sur opposition de l'intimée du 9 février 2010, notifiée le 10 février 2010 au domicile élu du recourant, dans le délai de 30 jours et par ailleurs respectant les règles de forme imposées par la loi, est recevable. 3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par le recourant, dès le 5 mai 2009, peuvent ouvrir droit à des indemnités journalières et aux prestations de la SUVA. 4. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable,

A/817/2010 - 16/23 - 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). 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, ou non, 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 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la

constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04) 5. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement 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; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 141). 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 la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56). 6. Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, FRESARD, L'assurance-accidents

obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16). 7. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'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 du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). 8. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction

A/817/2010 - 18/23 - complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, 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; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). 9. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 donc 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 10. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance,

puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

A/817/2010 - 19/23 - En outre, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353). 11. Au sujet de la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal a rappelé dans un arrêt du 2 février 2010 (9C_603/2009) « En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 353 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). » 12. Le juge peut ainsi 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 permet de mettre en cause leur bien-fondé ou de douter de l'objectivité des appréciations portées. (U25/05). Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas 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 351 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 13. 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). 14. En l'occurrence, le recourant allègue, d'une part, que ses douleurs lombaires dont il souffre depuis le 5 mai 2009, sont en lien de causalité avec l'accident du 28 novembre 2007 et, d'autre part, qu'elles ne lui permettent plus d'effectuer les activités professionnelles habituelles. La SUVA quant à elle estime que les troubles

A/817/2010 - 20/23 - lombaires ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident du 28 novembre 2007. 15. En l'espèce, figurent notamment au dossier des appréciations médicales des Drs O_____ et S_____, des rapports médicaux du Dr M_____ ainsi que d'un rapport d'expertise du Dr U_____. De plus, le dossier comprend les procès-verbaux des audiences d'enquêtes au cours desquelles la Cour a

entendu les Drs U _____, M _____ et O _____ ainsi qu'un collègue du recourant, Monsieur F _____ et son employeur, Monsieur G _____. 16. Dans son rapport du 22 mai 2008, le Dr M _____ pose en particulier le diagnostic de probable discopathie L3-L4 préexistante et indique, le 27 octobre 2008 que le recourant était à nouveau capable de travailler à 100% dès le 1er novembre 2008. De plus, dans un rapport à l'attention de l'OAI, ce médecin précisait que du point de vue médical, l'activité exercée avant l'accident était exigible à 100%. Le 15 mai 2009, le Dr M _____ a fait état d'une nouvelle incapacité totale de travail en précisant, en particulier, que le patient présentait une rechute hyperalgique de sa sciatique S1 gauche. Dans un courrier du 9 juin 2009, le Dr M _____ fait mention d'une « continuité des symptômes depuis le jour de l'accident à aujourd'hui ». Lors de son audition, le Dr M _____ confirme qu'à son avis la hernie discale a pour origine l'accident du 28 novembre 2007. Le Dr M _____ qui mentionnait, le 22 mai 2008, le diagnostic de probable discopathie L3-L4 préexistante, donne ainsi son avis au sujet du lien entre l'accident du 28 novembre 2007 et l'état de santé du recourant le 5 mai 2009 sans motiver de façon convaincante son affirmation. 17. Le Dr O _____ a effectivement précisé, lors de son audition du 19 mai 2011, qu'il ne s'était jamais prononcé sur la question de lien de causalité entre l'accident du 27 novembre 2007 et l'état de santé ressenti par le recourant le 5 mai 2009, cette question ayant été examinée par le Dr S _____. Toutefois, la Cour relèvera que, lors de son audition du 24 mars 2011, le Dr O _____ a précisé en particulier qu'il est très rare qu'un accident soit à l'origine exclusive d'une hernie discale et qu'une hernie discale a pratiquement toujours une cause dégénérative. Il indiquait encore que, considérant l'aspect dégénératif des disques intervertébraux, il estimait en l'espèce que l'évolution de la hernie discale n'était pas due à l'accident du 28 novembre 2007. 18. Au sujet de la causalité, le Dr S _____ a indiqué, le 29 mai 2009, qu'il s'agissait plutôt d'un problème exclusivement pathologique lié à la discopathie préexistante sur les vertèbres lombaires et a conclu, avec une probabilité prépondérante que, le 1er novembre 2009, le status quo sine était à nouveau atteint.

A/817/2010 - 21/23 - 19. De plus la Cour de céans estime que l'expertise judiciaire du Dr U _____ peut se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. Son rapport a été établi en pleine connaissance du dossier, sur la base d'un entretien avec l'intéressé suivi d'un examen neurologique et d'un examen ENMG, il prend en considération les dires du patient ainsi que l'histoire médicale de celui-ci et, suite à une appréciation du cas, élabore des conclusions bien motivées et claires et répond aux questions posées. Le Dr U _____ qui a retenu les diagnostics de lombalgies chronique et algies du membre inférieur gauche atypiques, relève que la discopathie observée chez l'assuré, associée au discret prolapsus discal, doit être considérée comme un processus dégénératif de longue durée. Dans le cas de l'assuré, précise l'expert, nous sommes face à de discrètes anomalies radiologiques, habituelles, et d'allure dégénérative. La péjoration constatée sur le Scanner du 10.06.2009, peut être considérée comme une évolution naturelle du processus dégénératif. L'expert considère que l'accident du 28.11.2007 a engendré chez l'assuré des lombalgies post-traumatiques, avec irradiation aux membres inférieurs, d'allure pseudo-radicaire, sans composante organique sous-jacente. L'intensité du syndrome douloureux et de ses répercussions fonctionnelles et professionnelles ne peut être expliqué par des éléments organiques, tant sur la base sur les éléments cliniques que radiologiques. En conséquences, il estime que, pour le cas de l'assuré, un état antérieur, à savoir une discopathie, préexistante, a été aggravé par l'évènement du 28.11.2007, mais certainement pas au-delà de la date du 01.11.2008, ce qui semble largement compté, et ceci sur la base du

critère de la vraisemblance prépondérante. Ces conclusions rejoignent l'avis du Dr S_____ ainsi que celui du Dr M_____ qui posait, dans son rapport du 22 mai 2008, d'un diagnostic de probable discopathie L3-L4 préexistante. 20. Ainsi, il faut admettre qu'il n'existe pas de lien de causalité entre l'atteinte ressentie par le recourant, dès le 5 mai 2009 et l'accident dont il a été victime le 28 novembre 2007. 21. S'agissant de l'activité professionnelle, durant la période du 1er novembre 2008 au 5 mai 2009, qui était adaptée à la situation du recourant selon les témoignages de l'employeur et d'un collègue du recourant, il sied de relever que selon le Dr U_____ les hernies discales d'origine traumatique sont extrêmement rares et associées à un traumatisme majeur avec d'autres lésions. Elles n'ont pas les caractéristiques d'hernie discale et protusion habituelles qui sont dégénératives. Considérant l'absence de lien de causalité entre l'accident du 28 novembre 2007 et l'état de santé ressenti par le recourant dès le 5 mai 2009, la Cour de céans conclura que l'arrêt de travail était dû à des troubles dégénératifs et non traumatiques. 22. Au vu de ce qui précède, considéré comme infondé, le recours sera rejeté.

A/817/2010 - 22/23 - 23. Enfin, à l'occasion des conclusions motivées après enquêtes du 30 juin 2011, le recourant conclut notamment à l'ordonnance d'une expertise médicale par un expert indépendant, en précisant notamment que le Dr U_____, qui a procédé à la précédente expertise, ne disposait clairement pas des compétences, étant précisé qu'il ignorait même la notion d'hernie intra-discale. Il sied de rappeler que 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. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. En l'espèce, la Cour, ayant reconnu pleine valeur probante à l'expertise du Dr U_____, estime que l'administration d'autres preuve serait superflue et rejette la demande du recourant dans le sens d'une nouvelle expertise qui ne saurait modifier son appréciation. Il sied de relever que, lors de son audition du 8 février 2011, le Dr U_____ a notamment fait état du fait qu'une fissure annulaire est une anomalie banale du disque et que le terme de protusion remplaçait le terme intra-discale utilisé par le Dr M_____. Dès lors, la critique du recourant au sujet de la notion d'hernie intra-discale et de la compétence du Dr U_____ est infondée et sera écartée.

A/817/2010 - 23/23 - 24. 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.