

# **GE\_GERICHTE ATAS/1180/2020 vom 3. Dezember 2020**

GE Cour de justice, 2020-12-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1180\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1180_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1180/2020 du 3 décembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1180/2020 del 3 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour

A/4588/2019 - 17/27 - 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 militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAM, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la loi n'y déroge expressément. 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 en principe 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 343 consid. 3).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **E. 3.3**

; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance militaire au-delà du 1er août 2018, singulièrement sur le lien de causalité entre les troubles lombaires présentés par le recourant dès cette date et l'incident survenu pendant son école de recrue en 2016.

### **E. 5**

a. À teneur de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1). Elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est, avec certitude, antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas, avec certitude, avoir été causée pendant ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas, avec certitude, été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let.

a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, 1ère phrase, LAM). Aux termes de l'art. 6 LAM, si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée. b. Conformément à l'art. 64 LAM, les prestations de l'assurance militaire sont réduites de manière appropriée si l'atteinte à la santé de l'assuré n'est que partiellement due aux effets du service.

## **E. 6**

a. Selon la jurisprudence, la responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est

A/4588/2019 - 18/27 - fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.1 et les références). La responsabilité pour les affections constatées et annoncées après le service est régie par le principe de causalité (Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 8 ad art. 6). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 123 V 137 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6). b. La différence entre les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 et l'art. 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 123 V 137 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 3). Pour déterminer quelle règle de preuve s'applique dans un cas concret, il faut au préalable trancher la question de savoir si l'affection s'est manifestée et a été annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service ou si – au contraire – elle a été constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire. Cette question n'est pas régie par les exigences de preuve accrues de l'art. 5 LAM, mais par la règle de preuve de la vraisemblance prépondérante appliquée généralement en matière d'assurances sociales (ATF 105 V 225 consid. 3a). Une affection (respectivement l'aggravation d'une affection antérieure au service) s'est manifestée au sens de l'art. 5 LAM, lorsque des douleurs ou symptômes quelconques ont déjà été annoncés ou constatés, qui

sont vraisemblablement liés à l'affection invoquée, à savoir qui doivent appartenir selon l'expérience médicale au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées. Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic - et encore moins le diagnostic exact -

A/4588/2019 - 19/27 - ait été posé déjà pendant le service (ATF 111 V 370 consid 1b ; ATF 105 V 225 consid 3a ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 5.2). La preuve de l'antériorité au service peut être rapportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail. Au lieu de la preuve concrète, l'assurance militaire est fondée à apporter la preuve abstraite que l'affection ne peut, avec certitude, avoir été causée pendant le service (art. 5 al. 2 let. a, 2ème membre de la phrase). Cette éventualité vise principalement des affections héréditaires ou congénitales qui ne peuvent par définition avoir été causées par des influences dues au service. La preuve abstraite au sens de cette disposition revêt aussi une importance pratique lorsque, pour une raison ou une autre, on ne dispose pas de données médicales pour la période antérieure au service. Dans une telle situation, la preuve requise peut être rapportée par les enseignements tirés de l'expérience médicale (p. ex. la période d'incubation de maladies infectieuses ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.2 et les références). c. La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (statu quo sine). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance militaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 5.2 et les références.). S'il est probable que l'apparition et le développement de l'affection procèdent de plusieurs causes, cela n'est pas un motif d'extinction de la responsabilité de l'assurance. Celle-ci répond également lorsque l'affection n'est due qu'en partie aux influences dues au service. Il peut s'agir, en revanche, d'un facteur de réduction des prestations en vertu de l'art. 64 LAM. Une telle réduction est justifiée quand le dommage est attribuable à plusieurs causes concurrentes, dont une au moins est étrangère au service. C'est à l'assurance militaire qu'il appartient d'établir dans quelle proportion l'atteinte à la santé n'est certainement pas ou plus dans un rapport de causalité adéquate avec les influences subies au service. La réduction des prestations doit procéder d'une juste proportion entre la totalité du dommage et la part de celui-ci dont l'assurance militaire n'aura pas à répondre. Pour ce faire, il s'agira notamment de déterminer quelle était l'affection antérieure au service, l'état de son développement lors de l'entrée en service, son caractère plus ou moins irréversible, son évolution à défaut de service militaire, la durée du service militaire, l'importance de l'aggravation survenue pendant celui-ci et en raison de celui-ci. On tiendra compte également de la situation personnelle et économique de

A/4588/2019 - 20/27 - l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 6 et les références).

## **E. 7**

À propos de l'art. 5 al. 2 LAM, la doctrine expose notamment ce qui suit. La preuve libératoire prévue par cette disposition dépend d'éléments d'ordre médical qui ne peuvent pas faire l'objet d'une preuve stricte de nature scientifique. C'est pourquoi la certitude au sens de l'article 5 LAM ne peut pas être absolue mais est relative. Elle implique toutefois davantage que la grande vraisemblance et doit être comprise comme un degré de probabilité confinant à la certitude, comme en procédure civile, lorsque la certitude absolue ne peut pas être établie. Selon la jurisprudence, il s'agit d'une certitude empirique, fondée sur l'expérience médicale, dont la preuve doit être rapportée en tenant compte des particularités du cas. Cette preuve est source de difficultés notamment lorsqu'il s'agit de vérifier si l'aggravation assurée a disparu car il est extrêmement difficile, voire impossible, de préciser avec le degré de certitude exigé quelle aurait été l'évolution de la maladie sans le service. L'art. 5 al. 2 LAM vise non seulement l'aggravation, mais aussi l'accélération d'une affection antérieure au service, laquelle peut être considérée comme une forme d'aggravation. Si l'aggravation est durable (ou qu'elle a pour effet d'accélérer une atteinte évolutive), l'assurance militaire en répond pendant une durée indéterminée, alors que si elle est passagère, la responsabilité peut être limitée dans le temps. La condition pour une limitation de la responsabilité dans le temps est que l'aggravation a disparu avec certitude. L'aggravation est réputée supprimée si l'assuré a atteint le statu quo ante (état dans lequel il se trouvait avant le service) ou le statu quo sine (état dans lequel il se trouverait s'il n'avait pas subi les atteintes survenues pendant le service). Il se peut que, selon la nature de l'atteinte à la santé et son évolution, le statu quo ante ne puisse plus être atteint, de sorte que la seule question qui se pose alors est celle du statu quo sine. Dans le cas de la responsabilité pour une accélération d'une atteinte à la santé, la seule question est celle du statu quo sine, à moins qu'il s'agisse de l'aggravation d'une atteinte évolutive, dans laquelle même le statu quo sine ne peut plus être atteint et où subsiste une responsabilité durable. La question du statu quo sine est problématique, car elle concerne un état de fait hypothétique impliquant des supputations quant à savoir comment l'atteinte à la santé aurait évolué sans le service. Il n'y a en principe pas de place pour de telles supputations puisque la loi exige, dans le cadre de la preuve libératoire, une certitude dans le sens susmentionné. C'est pourquoi une limitation dans le temps de la responsabilité en cas d'aggravation, fondée sur la réalisation du statu quo sine, ne peut être retenue qu'exceptionnellement, savoir lorsqu'il est possible de déterminer clairement en fonction de l'ensemble des circonstances, comment l'atteinte à la santé aurait évolué sans le service. D'après la jurisprudence, la question de savoir si le statu quo ante ou le statu quo sine a été atteint doit être tranchée en tenant compte également du critère du besoin de traitement et de l'incapacité de travail. Aussi longtemps que le traitement nécessité par l'aggravation n'est pas terminé et que la capacité de travail ou de gain n'a pas été rétablie dans une mesure correspondant à la situation

A/4588/2019 - 21/27 - précédant le service, on ne saurait considérer que l'aggravation a certainement disparu (Jürg MAESCHI, op. cit. ad art. 5, p. 84 ch. 21 ss, 39 ss ; arrêt du Tribunal administratif du Canton de Neuchâtel du 4 avril 2007, in RJN 2007 p. 266). Dans le cadre de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire supporte non seulement les conséquences d'une éventuelle absence de preuve (fardeau objectif de la preuve), mais c'est aussi elle qui a la charge de la preuve (fardeau subjectif de la preuve [cf. Jürg MAESCHI, op. cit., n. 37 ad. art. 5-7]).

## **E. 8**

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 (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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 LPGA), 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. À 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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). 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 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

A/4588/2019 - 22/27 - 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).

## **E. 9**

À l'exception des cas d'application de l'art. 5 LAM, le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et

## **E. 10**

En l'espèce, il sied de déterminer, en premier lieu, la règle de preuve applicable.

## **E. 11**

a. Il ressort des faits de la cause que le recourant s'est présenté au médecin de troupe au début du mois de juillet 2016, quelques jours après la reprise de son école de recrue, en raison d'une dorso-lombalgie apparue à l'effort. Un traitement conservateur a été décidé, puis une radiographie de la colonne lombaire, réalisée le 26 juillet 2016, a mis en exergue une discopathie modérée en L5-S1 sans atteinte osseuse décelable. Un traitement de physiothérapie a été prescrit au recourant pour une durée de trois semaines. L'intéressé a poursuivi ses obligations militaires et consulté à nouveau le médecin de troupe au mois de septembre 2016, en raison de l'exacerbation des douleurs suite à une marche de 20 km durant laquelle il avait porté l'intégralité de son paquetage. Il a indiqué qu'il avait le bas du dos « en feu » et ne parvenait plus à se baisser. Le médecin de caserne a constaté des contractures et retenu une aptitude au service, avec des restrictions visant à épargner le rachis, ce qui a motivé un changement d'affectation. Après la fin du service intervenue le 4 novembre 2016, la symptomatologie douloureuse a persisté et le recourant a consulté son médecin traitant le

**E. 16**

L'absence de preuves suffisantes conduit à trancher en défaveur de l'intimée et il n'y a pas lieu de procéder à une instruction complémentaire.

**E. 17**

Par conséquent, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée.

**E. 18**

Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Une indemnité de CHF 2'000.- lui sera allouée, à charge de l'intimée.

**E. 19**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4588/2019 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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