

GE_GERICHTE ATAS/1184/2011 vom 24. November 2011

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1184_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1184/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1184/2011 del 24 novembre 2011

Erwägungen

E. 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

A/4317/2009 - 15/23 - 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient 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 9 octobre 2009). 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 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 leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37, page 316, consid. 3b). En l'espèce, tous les faits déterminants se sont produits après l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003. Conformément à l'art. 60 LPG, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Respectant par ailleurs les autres conditions de recevabilité, le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 et ss LPGA).

E. 3

Le requérant conteste la décision litigieuse tant sur la question de son droit à la rente, qui a été limité à 23 % par l'intimée, que sur la question du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI), correspondant à un taux de 10 %.

E. 4

a. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident 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. Cette définition de l'accident étant semblable à celle qui figurait

avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance accident du 20 décembre 1982 (OLAA), la jurisprudence rendue sous l'ancien droit demeure pertinente.

A/4317/2009 - 16/23 - L'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident ((art. 8 LPGA ; art. 18 al. 1 LAA). Le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). b. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable à 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 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. Si l'on peut admettre que l'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 de l'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine, RAMA 1992 n°U142, page 75, consid. 4b). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur les 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. Le juge doit ainsi, le cas échéant, retenir les événements de fait allégués ou envisageables qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 350 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 consid. 3.2. et 3.3.). 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). c. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, fondant la détermination du juge dans le cadre de l'examen du lien de causalité naturelle, 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

A/4317/2009 - 17/23 - 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. Enfin, le médecin s'abstiendra de se prononcer en droit (ATF 125 V 352 consid. 3a ; 122 V 160 consid. 1c et les références). 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). En outre, toujours selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Ainsi, l'administration et le juge des assurances sociales peuvent, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). d. Il importe encore de préciser qu'ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, assurance militaire et d'assurance-invalidité. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi (art. 8 al. 1 LPGA). En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance accident, assurance militaire et assurance invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et d'une manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. Si l'évaluation de l'invalidité par l'un de ses assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre, une appréciation divergente peut intervenir qu'à titre exceptionnel s'il existe des motifs suffisants (ATF 126 V 288 consid. 2d ; ATF 199 V 474 consid. 4a ; voir aussi RAMA 2000 n°U406 pages 402 et ss consid. 3, 2001 n°U410, pages 73 et ss consid. 3).

E. 5

a. Il n'est pas contesté que l'événement du 27 octobre 2007 réponde à la définition de l'accident au sens de la LAA.

A/4317/2009 - 18/23 - b. En l'occurrence, le taux d'invalidité du recourant a été fixé à 100 % dès le 27 octobre 2008 pour la rente de l'assurance invalidité par l'Office AI du canton de Genève, dans sa décision du 27 septembre 2009. Les causes mentionnées étaient les causes psychiques ne permettant plus au recourant d'exercer une quelconque activité professionnelle et non pas ses problèmes physiques, dont les conséquences ont été arrêtées au 30 avril 2009. Si, en soi, la définition de l'invalidité n'est pas à différencier selon que l'on se trouve en matière d'assurance invalidité ou d'assurance accident, sauf justification particulière, il n'en demeure pas moins que les conditions légales permettant l'octroi d'une rente pour les deux assurances sont différentes. Dans le cas spécifique de la rente invalidité, peu importe l'origine de ladite invalidité. Or, pour l'octroi d'une rente de l'assurance accident, il doit s'agir de séquelles directement liées, en rapport de causalité naturelle et adéquate, avec un accident. Le fait que la personne considérée comme invalide puisse subir cette invalidité en raison de différentes origines, accidentelles et/ou malades, a ainsi une portée toute autre, que l'on se place dans le cadre d'un examen de droit à une rente invalidité pure ou d'une rente d'invalidité de l'assurance accident. Force est ainsi de constater que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne peut lier l'intimée en l'espèce, dans la mesure où des causes ne résultant pas de l'accident du 27 octobre 2007 ont été prises en considération, tout particulièrement les troubles de l'adaptation diagnostiqués (F43.22). L'intimée était donc tenue de faire une appréciation

divergente de celle l'assurance- invalidité afin de ne prendre en compte que les suites de l'accident du 27 octobre 2007.

E. 6

S'agissant de l'examen du lien de causalité naturelle, il y a lieu de tenir compte du fait que le recourant souffre d'affections sur les plans physique (a) et psychique (b). a. S'agissant des atteintes physiques, différents examens ont été pratiqués par les divers intervenants, au fur et à mesure de l'instruction du dossier. Des investigations particulières ont été préconisées, notamment par le Dr P _____, médecin-conseil de l'intimée, quant au problème des douleurs sacro- lombaires qui sont apparues prépondérantes aux douleurs causées par le problème de l'épaule droite. Aucune indication médicale n'a pu être posée de manière à en expliquer l'origine, laquelle a en tous cas été établie comme n'étant pas lésionnelle. Il n'a pas non plus été indiqué, par aucun des médecins intervenus, qu'il se soit agi d'une rechute, en lien avec le premier accident de 2004, aucune constatation médicale n'ayant pu être apportée à ce sujet.

A/4317/2009 - 19/23 - Dès lors, l'intimée ne pouvait faire autrement que de retenir les seules séquelles physiques de l'épaule comme invalidantes, en lien avec l'accident du 27 octobre 2007. Quand bien même le recourant a contesté les conclusions prises par l'intimée s'agissant de l'évaluation de son degré d'invalidité, considérant qu'on ne pouvait faire abstraction des douleurs sacro-lombaires dont il souffre et qui ont péjoré sa qualité de vie, de manière extrêmement importante, selon lui, il n'a pu faire état d'aucune constatation médicale permettant de faire le lien entre ses douleurs et une explication somatique. Le fait qu'elles soient apparues postérieurement au deuxième accident, du mois d'octobre 2007, n'est certainement pas de nature à rendre vraisemblable le lien entre ce genre de douleurs et une chute sur l'épaule droite, de sorte que si une seule possibilité existe quant au fait qu'elles aient pu survenir du fait de l'accident d'octobre 2007, il n'y a en tout cas pas lieu de considérer que cela constitue une probabilité, suffisante, comme cela est voulu par la jurisprudence pour tenir compte de l'existence d'un lien de causalité naturelle. L'avis du Dr A _____ du 13 janvier 2010, largement documenté sur le plan médical, n'a pas été contesté. Or, cet avis présente l'avantage de donner une explication précise quant à l'éventuelle incidence de la fissuration de l'anneau fibreux, permettant d'établir qu'aucun lien n'a pu être mis en évidence par la doctrine médicale et les recherches, s'agissant d'une symptomatologie douloureuse lorsqu'un tel diagnostic est posé, pas plus que de l'existence d'une étiologie traumatique quant à l'origine de ce diagnostic. La seule constatation chronologique, retenue par le Dr M _____, dans ses rapports médicaux, faisant état du lien qui selon lui est à établir entre les douleurs dorso-lombaires et l'accident du mois d'octobre 2007, apparaît peu convaincante. Elle n'est en tout cas pas fondée sur des constatations médicales, ce d'autant moins que ce médecin n'a pas suivi l'assuré avant l'accident du mois d'octobre 2007. A l'examen attentif des différents rapports médicaux, on ne constate aucune contradiction s'agissant particulièrement de l'origine non lésionnelle, ni traumatique, des douleurs dorso-lombaires, sur lesquelles le recourant voudrait fonder l'octroi d'une rente invalidité entière. Celles-ci ne peuvent par conséquent être tenues pour des conséquences de l'accident. Au vu de ce qui précède, une expertise médicale n'apparaît nullement nécessaire pour établir que seules les séquelles et conséquences invalidantes de la lésion de l'épaule droite doivent être prises en considération dans le cadre de l'examen du droit à la rente.

A/4317/2009 - 20/23 - Partant, tant s'agissant de l'examen du droit à la rente que s'agissant de l'établissement de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée était fondée à s'en tenir aux seules douleurs et séquelles relatives à la capsulite rétractile de l'épaule droite, le lien de causalité naturelle entre les autres douleurs, dorso- lombaires, et l'accident étant devant être exclu. Du point de vue psychique, le recourant soutient que l'accident du 27 octobre 2007 est seul à l'origine de son état dépressif ultérieur. Il fait état du fait qu'il ne souffrait pas de trouble psychologique avant cet accident. Toutefois, bien qu'il s'agisse d'un trouble de l'adaptation, selon ce qui a été diagnostiqué médicalement, cela ne démontre pas que ce trouble puisse être mis en lien unique et direct avec l'accident du 27 octobre 2007 et ses conséquences sur le plan physique notamment. Le recourant explique, sans que l'on puisse douter de sa sincérité, que ses douleurs importantes, subies au quotidien, particulièrement durant la nuit, ayant pour effet de troubler le sommeil sur la durée, ainsi que de faire perdre la possibilité d'exercer de nombreuses activités physiques au recourant, lui ont fait perdre le moral et ont été la source de son problème sur le plan psychologique. Toutefois, il ressort du dossier, que le recourant souffrir dans son cadre familial d'autres difficultés, notamment des problèmes de santé de son fils, comme ceux, apparus ultérieurement de son épouse. Bien que son médecin traitant ait préconisé un suivi thérapeutique sur le plan psychologique, comme cela avait d'ores et déjà été indiqué lors du séjour auprès de la Clinique Romande de Réadaptation, ni le recourant, ni son médecin traitant apparemment, n'ont persisté dans la volonté de poursuivre un tel traitement. Peu importe en effet à ce sujet que la couverture soit accordée par l'assurance accident ou par une autre assurance pouvant intervenir, en particulier l'assurance maladie, dans un cas tel que celui du recourant. Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas suffisamment vraisemblable que les troubles psychiques dont souffre le recourant soient à mettre en lien direct avec l'accident survenu le 27 octobre 2007. L'existence du lien de causalité naturelle doit par conséquent également être nié s'agissant des problèmes psychiques du recourant.

E. 7

Par surabondance de moyens, il convient de mentionner que la causalité adéquate ne serait de toute manière pas réalisée en l'espèce. a. Selon la jurisprudence relative à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 123 V 102 consid. 3d et les

A/4317/2009 - 21/23 - références), l'existence d'un tel lien entre un accident insignifiant ou de petite gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niées, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave ; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 consid. 6, 408 consid. 5). Dans ce dernier cas, le juge des assurances peut admettre la causalité adéquate que si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminant se trouvent, soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante. b. En l'occurrence, l'accident du 27 octobre 2007 doit être considéré comme un accident de petite gravité, à la limite des accidents de gravité moyenne. Aucun des éléments jurisprudentiels retenus pour ces derniers accidents ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante et aucun cumul de plusieurs d'entre eux serait déterminant. L'accident n'a pas compris de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou revêtu un caractère particulièrement impressionnant. S'agissant de la durée du traitement médical, il s'est poursuivi jusqu'au mois d'avril 2009,

date marquant la reprise possible d'une activité adaptée à plein temps. Quoique long, le traitement était avant tout de nature physio- thérapeutique et antalgique. En outre, s'agissant de l'importance des douleurs, comme il l'a déjà été dit précédemment, les seules douleurs pouvant être mises en lien avec l'accident du 27 octobre 2007, à savoir celles qui sont relatives à l'épaule droite, n'ont pas été d'importance suffisante pour être déterminantes selon les critères posés par la jurisprudence pour établir une relation de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles constatés. Aussi, l'intimée était-elle fondée, sur la base des recherches de description de postes et des calculs effectués, au demeurant non contredits par le recourant, de prendre en considération une rente d'invalidité à hauteur de 23 %.

E. 8

Reste encore à examiner l'IPAI fixée à 10'860 fr. par l'intimée, soit un taux de 10%. Le recourant soutient en effet qu'un taux de 60 % doit être retenu, afin de prendre en considération les atteintes liées aux douleurs dorso-lombaires, ainsi que ses troubles psychologiques. a. Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestations en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'Ordonnance sur l'assurance accident du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pourcent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b ; 210 consid. 4a/2b et les

A/4317/2009 - 22/23 - références). Il représente « une règle générale » (chiffre 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (chiffre 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF non publié du 11 janvier 2007, U 504/05, consid. 6.2.1 ; ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a). L'art. 36 al. 4 OLAA précise encore qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'est pas prévisible. b. En l'espèce, l'intimée a fixé le taux d'IPAI à 10 %, en se fondant sur les conclusions du Dr P_____. Celui-ci a fixé ce taux en se basant sur la table 5 d'indemnisation. Aucune aggravation prévisible n'a pu être considérée. Il ressort au contraire des rapports du Dr P_____, ainsi que de celui du Dr A_____ que l'évolution de la situation pourrait encore être légèrement favorable. Vu l'affection somatique qui peut seule être prise en considération dans le cas d'espèce, à savoir celle qui est à mettre en lien direct avec la capsulite rétractile de l'épaule droite, le taux de 10 % retenu correspond à la valeur d'une atteinte à l'épaule, selon la table 5 SUVA sur l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (version 2000). En conclusion, l'intimée a correctement fixé l'indemnité octroyée. Partant, le recours doit être rejeté.

A/4317/2009 - 23/23 -

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.