

GE_GERICHTE ATAS/1219/2009 vom 28. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1219_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1219/2009 du 28 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1219/2009 del 28 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai légaux, le présent recours est recevable.

E. 4

La question litigieuse est celle de savoir si les troubles affectant le dos et l'épaule de l'assurée doivent être pris en charge par l'assureur-accidents étant précisé que de telles lésions n'entrent pas dans la définition de l'art. 9 al. 2 let f OLAA.

E. 5

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. 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

A/4057/2008 - 11/16 - 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 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. ATFA non publié U 293/01 du 17 mai 2002, consid. 1, résumé dans REAS 2002 p. 307). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

E. 6

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, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Le juge peut 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 permette de mettre

A/4057/2008 - 12/16 - 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 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'espèce, la recourante conteste que les douleurs relatives à l'épaule droite et à son dos soient un cas de rechute. Selon elle, il s'agit d'une suite de traitement. Il ressort toutefois du dossier que la recourante ne s'est jamais plainte de douleurs au niveau de son épaule après l'accident. En effet, la déclaration d'accident adressée à la SUVA le 3 octobre 2006 fait état de douleurs au niveau des membres inférieurs. En outre, dans le rapport médical LAA complété par le Dr L_____ le 13 octobre 2006, les constatations médicales étaient des

contusions costale, cervicale et lombaire, correspondant aux membres touchés par l'impact. Par ailleurs, ce n'est qu'au début de l'année 2008 que des radiographies de l'épaule et du dos ont été effectuées suite aux plaintes exprimées par l'assurée. Enfin, l'assurée n'a plus bénéficié de traitement durant une période s'étendant depuis la fin du mois de février jusqu'au mois de novembre 2007. Il ne peut dès lors être considéré que les douleurs évoquées sont une suite de traitement. Il s'agit, en revanche, d'un cas de rechute ou de séquelles tardives. Dans tous les cas, pour que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations, un lien de causalité naturelle et adéquat doit être présent. S'agissant de la causalité naturelle, il y a lieu de se référer aux rapports médicaux établis par les divers médecins consultés. Les rapports des Drs Q_____ et T_____ effectués, respectivement les 17 juillet 2008 et 9 janvier 2009 s'accordent à dire qu'il n'y a aucun rapport de causalité entre les douleurs exprimées et l'accident. Le Dr Q_____ a indiqué dans son rapport du 17 juillet 2008 que les radiographies effectuées au niveau du rachis ont révélé un rachis en extension sans modification dégénérative notable, ni lésion traumatique. Celles effectuées plus d'une année après l'accident ont quant à elles mis en évidence des atteintes de nature dégénératives, soit des modifications statiques au niveau du rachis lombaire avec discopathie en L5/S1 et des calcifications périarthritiques, avec bursite, propres à une périarthrite huméro-scapulaire de l'épaule droite. Le Dr T_____ précise en outre que le problème de l'épaule droite est une pathologie idiopathique. Cette deuxième appréciation médicale a été rédigée après

A/4057/2008 - 13/16 - étude des pièces et des radiographies figurant au dossier. Le médecin a par ailleurs établi une anamnèse sur pièces et s'est référé à une abondante littérature sur le sujet. Son rapport ne contient aucune contradiction et le résultat auquel il parvient est convaincant. Il sied de préciser que le fait que ce rapport ait été établi sans consultation de l'assurée ne saurait faire douter de sa valeur probante. En effet, au regard de la jurisprudence (cf. RAMA 201 n°438 p. 345), il pouvait également renoncer à examiner personnellement la recourante. Un tel examen n'aurait au demeurant pas été déterminant, dès lors que le litige ne porte pas, en l'espèce, sur la nature des lésions mais sur le lien de causalité naturelle entre celles-ci et l'accident de 2006 (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié, U 211/05). Ce médecin explique, en substance, que l'âge de manifestation classique de la tendinite calcifiante se situe dans la 4ème et 5ème décennie de l'existence. Ceci correspond à la tranche d'âge de la recourante, laquelle est âgée de 48 ans. Le sexe féminin est de surcroît plus souvent touché. De plus, dans 10 % des cas seulement, la calcification est bilatérale. Selon les auteurs auxquels il est fait référence, l'étiologie de la tendinopathie calcifiante n'est pas encore élucidée. Toutefois, la vaste majorité de ceux-ci exclut la relation éventuelle existant entre une tendinite calcifiante et un événement traumatique. En outre, selon le Dr T_____, les douleurs alléguées par la recourante sont caractéristiques du 3ème stade, à savoir celui de la résorption spontanée du dépôt calcique. Il conclut ainsi que la tendinopathie dont souffre la recourante est d'étiologie idiopathique.

E. 8

Il convient de noter que les rapports des Drs Q_____ et T_____ sont en contradiction avec l'avis du Dr O_____. Il sied ainsi d'examiner si l'avis du médecin-traitant est de nature à mettre en doute la valeur probante des rapports susmentionnés. Pour démontrer la nature post-traumatique des troubles, le médecin-traitant allègue, tout d'abord, que sa patiente ne souffrait pas de l'épaule avant l'accident (cf. courrier du 4 juillet 2008 adressé à la SUVA). A cet égard, il convient de rappeler que cet

élément ne saurait mettre en doute les rapports médicaux susmentionnés. En effet, 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; il convient en principe d'en rechercher l'étiologie - laquelle n'est en l'espèce pas élucidée, la littérature niant toutefois que cette pathologie puisse être de nature post-traumatique - et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATFA non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 3.2). Cet argument n'est donc pas probant. Il mentionne, en outre, que sa patiente n'a cessé de se plaindre, depuis l'accident, de son épaule droite, de sa colonne cervicale et lombaire, d'une part, et qu'il serait de mauvaise foi de nier que de telles lésions dégénératives et autres calcifications puissent se développer à la suite d'un traumatisme avec des effets analogues, d'autre part. (cf. courrier du 29 juillet 2008 adressé à la SUVA). S'agissant du premier argument, à savoir les allégations de plaintes de la recourante, ces dernières ne figurent dans aucune pièce

A/4057/2008 - 14/16 - du dossier et sont, pour rappel, en contradiction avec la déclaration d'accident remplie par l'assurée elle-même le 3 octobre 2006 et le rapport médical LAA complété par le Dr L_____ le 13 octobre 2006. Par ailleurs, l'assurée n'a plus suivi de traitement médical du mois de février au mois de novembre 2007. On ne peut dès lors retenir que les douleurs au niveau de l'épaule ont été constamment présentes depuis l'accident. Par conséquent, cette allégation, qui n'est de surcroît, basée que sur les déclarations de l'assurée, ne sauraient mettre en doute l'appréciation des Drs Q_____ et T_____. Dans le cadre de son second argument, le médecin tente de démontrer que le caractère post-traumatique de la tendinite est possible. Ceci n'est toutefois pas suffisant pour démontrer un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte, lequel doit être probable et non simplement possible. Enfin, dans son courrier du 3 avril 2009, le Dr O_____ indique que la calcification est post-traumatique dès lors qu'elle est apparue plus d'un an après l'accident. A l'inverse, si elle était apparue quelque mois après l'accident, elle aurait été dégénérative. Cet argument n'est pas convaincant. En effet, une atteinte dégénérative n'ayant par définition aucun lien avec un événement accidentel, elle peut apparaître plus d'une année après un choc. A noter enfin que le rapport médical du Dr V_____, selon lequel il n'est pas inconcevable de penser que la calcification peut être liée à l'accident ne met pas d'avantage en doute les rapports des médecins-conseil de la SUVA, dans la mesure où cette affirmation n'est pas suffisante pour admettre avec vraisemblance prépondérante qu'il existe un lien de causalité naturelle entre les troubles et l'accident. S'agissant du Dr R_____, il convient de préciser que ce spécialiste est tout d'abord parti de l'hypothèse selon laquelle l'assurée aurait subi un choc sur son épaule droite lors de l'accident dont elle a été victime. Toutefois, aucune pièce n'évoque l'existence d'un tel choc et la recourante ne l'allègue pas non plus. Ainsi, les premières appréciations et conclusions du Dr R_____ sont elles basées sur un état de fait erroné. Il convient ainsi de ne pas tenir compte de ces conclusions selon lesquelles il était vraisemblable que l'atteinte à l'épaule soit post-traumatique. La recourante se plaint par ailleurs du manque d'impartialité du Dr R_____ et invite ainsi le Tribunal à ne pas tenir compte de sa dernière déclaration, soit celle figurant dans le courrier du 19 mai 2009. En l'espèce, le spécialiste n'a tenu aucun propos pouvant faire douter de son impartialité. Au demeurant, le fait d'écarter la dernière déclaration du Dr R_____ n'aboutit pas à une conclusion différente, les premières déclarations de ce médecin ne pouvant, comme mentionné ci-dessus, être retenues.

A/4057/2008 - 15/16 -

E. 9

Force est ainsi de constater que la causalité naturelle entre l'accident et les douleurs au niveau de l'épaule et du rachis n'a pas pu être démontrée par l'assurée avec une vraisemblance suffisante. C'est le lieu de rappeler la jurisprudence selon laquelle, plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner la condition de la causalité adéquate.

E. 10

Il résulte de ce qui précède que la décision sur opposition du 15 octobre 2008 devra être confirmée et le recours rejeté.

A/4057/2008 - 16/16 -

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