

# **GE\_GERICHTE ATAS/1240/2007 vom 7. November 2007**

GE Cour de justice, 2007-11-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1240\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1240_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1240/2007 du 7 novembre 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1240/2007 del 7 novembre 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 27 juillet 2007 contre la décision sur opposition du 18 juillet 2007 est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 28 juillet 1999 et les troubles crânio-cervicaux annoncés au mois de septembre 2006.

### **E. 4**

A titre liminaire, le Tribunal de céans observe qu'il n'est en l'espèce pas contesté que le 28 juillet 1999, l'assuré a été victime d'un accident professionnel, de sorte que l'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations (art. 6

A/2925/2007 - 6/11 - LAA), à la condition qu'il y ait notamment un rapport de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'accident.

### **E. 5**

a) L'exigence d'un rapport de causalité naturelle entre un accident assuré et une atteinte à la santé est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b

et les références). b) Si l'on peut admettre qu'un 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 d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). c) Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient 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 341 sv., consid. 2b/bb; 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. d) On ajoutera que les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte

A/2925/2007 - 7/11 - apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). 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 (ATFA non publié du 6 janvier 2006, U 278/04, consid. 2.1 :: ATF 118 V 296 consid. 2c et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères, sous réserve des cas de lésions structurelles claires (ATFA non publié du 20 février 2006, U 249/05, consid. 1; RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

## **E. 6**

a) La plupart des éventualités assurées supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit des assurés à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches des médecins, par exemple lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références). 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. 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 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 352 consid. 3a et les références). c) 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

A/2925/2007 - 8/11 - manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut, notamment, 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). d) 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 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b; VSI 1999 consid. 4d p. 230). e) On peut rappeler qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

## **E. 7**

a) En l'espèce, il ressort du rapport établi par Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ que le recourant s'est adressé à la Permanence médicale et chirurgicale de Cornavin le 28 juillet 1999 pour recevoir les premiers soins suite à un accident en relation avec une poutre pesante ayant provoqué une distorsion en hyper extension du pouce gauche. Un examen radiologique de la main gauche fut effectué à cette occasion. Les soins prodigués ont consisté en une immobilisation sur attelle du pouce et traitement par anti-inflammatoires topique. Une semaine plus tard, un examen de contrôle a eu lieu lors duquel il fut constaté une nette amélioration au niveau de la main gauche avec des mouvements libres et presque indolores. Une reprise de travail à 100% est attestée à cette occasion. Selon les médecins de la Permanence, l'assuré n'avait fait aucune mention de plaintes concernant un choc sur le crâne ou de douleurs du rachis, et ce ni à l'occasion de la première consultation, ni lors de l'examen de contrôle. Quant au Dr B\_\_\_\_\_, médecin traitant entre le 15 août 1997 et le 21 septembre 2001, il a affirmé que le recourant, en traitement pour des dorso-lombalgies présentes depuis 1995 à l'origine de plusieurs périodes d'incapacités de travail, ne lui avait jamais signalé d'accident. Aucune allusion à un événement accidentel

quelconque ou à des troubles crânio-cervicaux ne ressort non plus du rapport du Dr

A/2925/2007 - 9/11 - E\_\_\_\_\_, rhumatologue, qui après avoir examiné le recourant en 2001, évoque la présence de lombalgies chroniques, dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis lombaire, sans évolution significative entre 1997 et 2001. b) Au vu de l'ensemble de ces documents, il apparaît qu'aucun des médecins consultés par le recourant à l'époque de l'accident du 28 juillet 1999 ne mentionne d'événement accidentel concernant la tête ou la présence de douleurs crânio-cervicales. En particulier, les médecins ayant prodigué les premiers soins le 28 juillet 1999, ont déclaré qu'il n'y avait dans leur dossier aucune trace d'une quelconque allusion concernant un choc sur le crâne ou de douleurs du rachis. c) Par conséquent, l'appréciation médicale du Dr G\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la SUVA, selon laquelle il paraît assez clair que les troubles crânio-cervicaux exprimés par l'assuré en 2006 ne concernent absolument pas l'accident du 28 juillet 1999, est convaincante et n'est d'ailleurs contredite par aucune autre pièce. L'évocation en septembre 2006, par le Dr A\_\_\_\_\_, médecin traitant depuis 2002, de douleurs à la nuque récentes (« Dans ces derniers mois [...]»), ne permet aucunement de mettre en relation de manière objective ces troubles avec l'accident de 1999, le Dr A\_\_\_\_\_ ayant précisé d'ailleurs lui-même que c'était son patient qui estimait que ces troubles étaient à mettre en relation avec son accident du 28 juillet 1999.

#### **E. 8**

Dans ces conditions, un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 juillet 1999 et les troubles crânio-cervicaux évoqués par le Dr A\_\_\_\_\_ en 2006 n'est aucunement établi au degré de la vraisemblance prépondérante, étant rappelé qu'un laps de temps très long s'est écoulé entre l'événement accidentel et l'annonce des troubles crânio-cervicaux.

#### **E. 9**

a) Si, comme en l'occurrence, un fait n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante, mais qu'il apparaît seulement comme une hypothèse possible, l'administration ou le juge, dans le domaine du droit des assurances sociales, n'a pas à statuer en faveur de l'assuré qui entend déduire un droit de l'existence du fait allégué (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322). Le juge n'est pas non plus tenu d'administrer d'autres preuves lorsque, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, il est convaincu que les faits allégués par la partie qui entend en déduire un droit n'apparaissent pas comme les plus vraisemblables (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, no 450; KOELZ/HAENER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., p. 39, no 111 et p. 117, no 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 464 consid. 4a p. 469, 122 III 219 consid. 3c p. 223, 120 Ib 224 consid. 2b p. 229, 119 V 335 consid. 3c p. 344 et la référence).

A/2925/2007 - 10/11 - b) Les pièces médicales versées au dossier permettant de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, la mise en œuvre d'une expertise complémentaire s'avère superflue, le Tribunal de céans pouvant donc s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

#### **E. 10**

Aussi, l'intimée était-elle en droit, en l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles crânio-cervicaux allégués et l'accident du 28 juillet 1999, de refuser d'allouer ses prestations. Le recours doit ainsi être rejeté.

A/2925/2007 - 11/11 -

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