

GE_GERICHTE ATAS/1271/2013 vom 19. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1271_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1271/2013 du 19 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1271/2013 del 19 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

La recevabilité du recours a été examinée dans la décision incidente du 30 septembre 2013. Il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose,

A/3203/2012 - 8/13 - tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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 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, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009).

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 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la

santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39).

E. 3

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

A/3203/2012 - 9/13 - 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. 4

a) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non

pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3a).

A/3203/2012 - 10/13 - 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 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 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). 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). d) Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 p. 240 consid. 4).

E. 5

En l'espèce, le recourant est d'avis que les lésions à l'épaule sont en lien de causalité avec l'accident du 3 septembre 2010. Il se fonde sur l'avis du Dr D_____, lequel pose un diagnostic de lésion de type SLAP II correspondant à une désinsertion du labrum au sommet de la glène. L'intimée se fonde sur l'expertise du Dr G_____, lequel considère qu'il s'agit d'une contusion simple de l'épaule droite avec statut quo sine quatre mois plus tard. Chacun des deux orthopédistes s'est prononcé sur l'avis de son confrère, sans toutefois qu'ils ne modifient leur position. Même si le Dr D_____ n'a pas effectué, au contraire du Dr G_____, une expertise, celui-là est aussi un spécialiste orthopédique et a eu l'occasion de faire plusieurs publications sur la lésion de type SLAP. De surcroît, il a opéré le recourant et a pu procéder à des constats, avant et pendant l'opération. Ses explications sont donc aussi pertinentes.

A/3203/2012 - 11/13 - La chambre de céans estime en conséquence ne pas pouvoir trancher la controverse entre les praticiens. Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de clarifier les aspects médicaux du cas.

E. 6

Il y a ainsi lieu d'ordonner une expertise médicale. Compte tenu des atteintes à la santé du recourant, les compétences d'un orthopédiste sont requises. Les parties n'ont pas formulé d'objections au choix du médecin proposé, à savoir le Dr I _____, orthopédiste.

E. 7

Les modifications aux questions proposées par l'intimée seront ajoutées. Les questions relatives à l'anamnèse, aux plaintes subjectives ainsi qu'aux constatations objectives n'avaient pas été mentionnées, dès lors qu'il appartenait de toute façon à l'expert de les traiter. Elles peuvent être ajoutées, étant inhérentes à l'expertise. La précision « résultant de séquelles en relation de causalité avec l'accident » était déjà, implicitement, contenue dans les questions 8 et suivantes, puisque l'expert ne devait y répondre que « dans l'hypothèse où vous admettez des séquelles en relation de causalité au moins probables avec l'accident ». Les questions peuvent donc être complétées. Pour le surplus les développements demandés (notamment sur l'atteinte à l'intégrité) sont pertinents et seront ajoutés.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement :

1. Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner Monsieur N _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin, notamment des médecins- traitants ; 2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

1) Anamnèse 2) Plaintes subjectives 3) Constatations objectives 4) Quelles atteintes diagnostiquez-vous à l'épaule droite?

A/3203/2012 - 12/13 - 5) L'accident, tel qu'il a été décrit (réception sur l'épaule d'un chariot d'environ 53kg), était-il propre à provoquer les lésions constatées à l'épaule droite? Était-il propre à causer un SLAP II?

3) Un SLAP II provoque-t-il des lésions très douloureuses impliquant une incapacité de travail immédiate? 6) Lesquelles des pathologies diagnostiquées à l'épaule sont dans un rapport de causalité avec l'accident? Pour ces pathologies, le lien de causalité est-il possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certain (100%)? 7) Quand le statu quo ante vel sine a-t-il été atteint après l'accident? 8) Quel est votre pronostic? 9) Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du Dr G _____ du 13 juillet 2012 et son rapport du 3 juillet 2013 à l'attention du Tribunal, ainsi que l'appréciation du Dr D _____, notamment son courrier du 29 avril 2013 ?

Dans l'hypothèse où vous admettez des séquelles en relation de causalité avec l'accident au moins probables avec l'accident:

10) a) L'état de santé est-il également influencé par des facteurs étrangers à l'accident tels que maladie, état maladif antérieur, autres facteurs étrangers non accidentels ou suite d'accident précédent et, si oui, lesquels?

b) Quel est le degré d'influence (%) de ces facteurs étrangers ? 11) Une erreur de traitement a-t-il été commise? Laquelle ? Avec quelles conséquences ? 12) Quelles sont les limitations fonctionnelles consécutives aux séquelles d'accident? 13) Quelle est la capacité de travail de l'assuré s'agissant des séquelles en relation de causalité avec l'accident dans l'activité précédente et dans une activité adaptée? Depuis quand ? Quelles activités adaptées entrent en ligne de compte? 14) Les séquelles en relation de causalité avec l'accident peuvent-elles être améliorées par un traitement médical et, si oui, par quel traitement? 15) En cas d'incapacité de travail partielle résultant de séquelles en relation de causalité avec l'accident, l'assuré a-t-il besoin de manière durable d'un traitement ou de soins pour conserver sa capacité de travail résiduelle et, si oui, de quel traitement et à quelle fréquence?

A/3203/2012 - 13/13 - 16) En cas d'incapacité de gain résultant de séquelles en relation de causalité avec l'accident, l'assuré a-t-il besoin de mesures médicales pour améliorer notablement l'état de santé ou pour empêcher qu'il subisse une notable détérioration? 15) L'assuré subit-il une atteinte à l'intégrité et, si oui, de quel pourcentage?

L'assuré souffre-t-il d'une atteinte importante (altération évidente ou grave) et durable (prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie) de son intégrité physique ou mentale ?

Cas échéant, quel pourcentage correspond à cette atteinte selon l'annexe 3 de l'OLAA ?

Chiffrer l'éventuelle part d'atteinte à l'intégrité résultant de facteurs étrangers à l'accident ?

16) Faire toutes autres remarques ou suggestions utiles. 3. Commet à ces fins le Dr I _____, orthopédiste ; 4. Invite l'expert à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 5. Réserve le fond.

La greffière

Brigitte BABEL

La présidente

Francine PAYOT ZEN- RUFFINEN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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