

# **GE\_GERICHTE ATAS/1289/2013 vom 20. Dezember 2013**

GE Cour de justice, 2013-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1289\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1289_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1289/2013 du 20 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1289/2013 del 20 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAA). La LGPA 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 au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b, ATF 112 V 359 consid. 4a).

### **E. 3**

Se pose en premier lieu la question de la demande de révision.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 61 LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit notamment satisfaire à l'exigence suivante (let. i) : les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. La loi de procédure administrative cantonale prévoit également, en son article 80 let. b, qu'il y a notamment lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente. Conformément à l'art. 81 al. 1 LPA, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les 3 mois dès la découverte du

A/3127/2010 - 14/21 - motif de révision. On relèvera que ce délai est similaire à celui retenu en procédure administrative fédérale (cf. art. 67 al. PA). b) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision

(procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPG), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPG) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 137 let. b OJ (actuellement art. 123 al. 2 let a LTF ; ATF du 7 février 2007, U 57/06, consid. 3.1). Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF du 6 janvier 2006, I 551/04, consid. 4.1). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références).

## E. 5

En l'espèce, la demanderesse en révision invoque la découverte par le Dr J \_\_\_\_\_ d'une fracture ancienne de l'apophyse épineuse de L1, imputable selon elle à l'accident de janvier 2009 et expliquant la persistance de ses douleurs dorsales. Or, la fracture en question a été décrite par le Dr J \_\_\_\_\_ dans un courrier du 16 juillet 2012, si bien que la demande de révision déposée 18 mars 2013 doit être déclarée irrecevable pour cause de tardiveté puisqu'elle a été introduite bien au-delà du délai de 3 mois prévu par la loi. Au demeurant, même si la demande avait été déposée à temps, elle aurait dû être écartée comme manifestement infondée. En effet, ainsi que l'a d'ailleurs relevé le Dr K \_\_\_\_\_ lors de son audition, cette fracture de l'apophyse épineuse relevée par le Dr J \_\_\_\_\_ ne joue vraisemblablement aucun rôle dans la symptomatologie, dont il convient de rappeler qu'au moment de la décision ayant donné lieu à l'arrêt dont la révision est demandée, elle se manifestait aux niveaux des cervicales

A/3127/2010 - 15/21 - et du thorax. Cette constatation a posteriori ne justifie donc pas une réévaluation de la situation, comme l'a admis le Dr K \_\_\_\_\_. Par surabondance, on relèvera que le rapport du Dr K \_\_\_\_\_ du 19 janvier 2013 ne saurait non plus être considéré comme un moyen de preuve nouveau justifiant la révision de l'arrêt de la Cour. En effet, ce médecin ne fait que porter une nouvelle appréciation sur une situation dont on rappellera qu'elle a été investiguée en profondeur, la Cour ayant statué sur la base d'un dossier volumineux et après que la colonne cervicale et lombaire de l'assurée ont fait l'objet de plusieurs examens ayant permis de cerner l'intégralité du tableau clinique. Le nouvel avis émis par le Dr K \_\_\_\_\_ selon lequel il faudrait exclure le caractère dégénératif des lésions déjà largement documentées ne constitue donc pas un élément suffisant à lui seul pour remettre en question l'arrêt rendu le 3 mai 2012.

## E. 6

Eu égard aux considérations qui précèdent, la demande de révision est rejetée, dans la mesure où elle est recevable.

#### **E. 7**

Reste à examiner le recours interjeté contre la décision sur opposition du 18 février 2012 en tant qu'elle met un terme au versement des prestations, suite à l'accident du 28 juin 2010, le 30 septembre 2012.

#### **E. 8**

Ce recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGa).

#### **E. 9**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

#### **E. 10**

a) 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 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 et ATF 118 V 289 consid. 1b et les références).

A/3127/2010 - 16/21 - b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 129 V 181 consid. 2.2 et ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois 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 (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a et ATF 117 V 364 consid. 5d/bb; ATF non publié U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.2).

#### **E. 11**

L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGA à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1ère phrase, LPGA) Le degré de l'incapacité de travail doit être fixé en tenant compte de la diminution de la productivité de l'assuré dans la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage; ATF 129 V 460 consid. 4.2 p. 463, 114 V 281 consid. 1d p. 283). En revanche, l'estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (ATF 111 V 235 consid. 1b, p. 239; ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283; cf. également Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 3 ad Art. 6). Compte tenu de la formulation de l'art. 6 LPGA (utilisation des termes « résulter » en français et « bedingt » en allemand), un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail doit exister (Ueli KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2008, n° 43, p. 164 et ATSG-Kommentar, 2009, n° 6 ad Art. 6).

## **E. 12**

a) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. arrêt U 180/93 du 18 juillet 1994 consid. 3b in RAMA 1994 no U 206 p. 328; arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b in RAMA 1992 no U 142

A/3127/2010 - 17/21 - p. 75 sv.). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine ou ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêt 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Dans ce contexte, il sied encore de relever que le 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; 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. b) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF U 355/98 du 9 septembre 1999, consid. 2 et la référence, publié in RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une

appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts G. du 20 décembre 2005, U 359/04, consid. 2, B. du 27 octobre 2005, U 389/04, consid. 4.1, B. du 30 novembre 2004, U 222/04, consid. 1.3 et les références).

### **E. 13**

mars 2000, I 592/99). d) De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345 consid. 3d).

### **E. 14**

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, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 15**

En l'espèce, il y a tout d'abord lieu de déterminer si l'on peut considérer qu'un lien de causalité naturelle a subsisté au-delà du 30 septembre 2012 entre l'accident du 28 juin 2012 et les atteintes à l'origine de l'incapacité de travail de 70% alléguée par la recourante. L'intimée a considéré qu'il ressortait clairement des constatations du Dr I\_\_\_\_\_ que l'accident du 28 juin 2012 n'avait occasionné ni lésions structurelles propres ni aggravation déterminante de l'état pathologique antérieur. Des lé-

A/3127/2010 - 19/21 - sions anciennes avaient pu temporairement être déstabilisées, mais pas au-delà de deux mois. Elle admet donc que l'accident du 28 juin 2012 a entraîné une aggravation, sous forme d'exacerbation douloureuse d'un état pathologique antérieur attesté d'ailleurs par le Dr C\_\_\_\_\_, mais de manière temporaire. Il y a lieu à cet égard de se référer à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui retient, en se fondant sur l'expérience médicale, qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (SVR 2009 UV n° 1 p. 1; voir également les arrêts 8C\_314/2011 du 12 juillet 2011 consid. 7.2.3, 8C\_416/2010 du 29 novembre 2010 consid. 3.3 et 8C\_679/2010 du 10 novembre 2010 consid. 3.3). Dans un arrêt 8C\_412/2008 du 3 novembre 2008 concernant un cas d'hernie discale, décompensée par l'accident assuré, le Tribunal fédéral a considéré que la preuve médicale de la causalité naturelle était remplacée par cette présomption jurisprudentielle.

Dans ce contexte, il y a encore lieu de préciser que l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie, selon la jurisprudence, que lorsque la radiographie met en évidence un tassement subi des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (ATFA non publié U 179/03 du 7 juillet 2004, consid. 4.4.2, RAMA n° U 363, p. 45, consid. 3a). S'il s'agit d'un accident sans lésions structurelles au squelette, il y a lieu de considérer que la chronicisation des plaintes doit être de plus en plus attribuée à d'autres fractures (étrangers à l'accident ; arrêt U 354/04 du 11 avril 2005, consid. 2.2, avec références ; arrêt U 60/02 du 18 septembre 2002, avec références). Des plaintes consécutives à une simple contusion durant longtemps doivent en effet souvent être attribuées à un trouble de l'adaptation ou de graves perturbations (Fehlentwicklung ; arrêt U 354/04 du 11 avril 2005, consid. 2.2, voir également ATFA U 60/02 du

### **E. 18**

septembre 2002). En l'espèce, force est de constater que l'accident du 28 juin 2013 n'a occasionné aucune lésion du squelette. Le Dr K\_\_\_\_\_ ne le soutient d'ailleurs pas, admettant que les lésions ne concernent pas les os mais les « éléments de maintien ». En revanche, l'existence de troubles dégénératifs, notamment au niveau C4-C5 et C5-C6, déjà anciens, a d'ores et déjà été établie.

Il s'agit par conséquent d'un cas classique dans lequel le lien de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes de l'assurée ne peut être admis que pour une durée limitée, conformément à la jurisprudence en la matière.

L'intimée a mis fin à ses prestations le 30 septembre 2012, soit trois mois après l'évènement. Il convient de relever que le Dr I\_\_\_\_\_, avait constaté, lors de son examen du 18 septembre 2012 déjà, que la capacité de l'assurée - en lien avec les atteintes causées par l'accident du 28 juin 2012 uniquement - était déjà totale. L'appréciation du Dr K\_\_\_\_\_ ne saurait suffire à s'écarter de celle du Dr

A/3127/2010 - 20/21 - I\_\_\_\_\_ dans la mesure où le premier n'a pas fait la distinction, dans son évaluation de la capacité de travail, entre les différentes atteintes (celles résultant d'accidents antérieurs et celles résultant du dernier sinistre ; cf. audition du Dr K\_\_\_\_\_).

Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'exacerbation des douleurs devait être nié à compter du 30 septembre 2012. Le recours est donc également rejeté.

A/3127/2010 - 21/21 - 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.