

GE_GERICHTE ATAS/1301/2012 vom 30. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1301_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1301/2012 du 30 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1301/2012 del 30 ottobre 2012

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). 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 au 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 son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

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

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit de la SUVA de mettre un terme aux prestations dès le 1er février 2011 et, singulièrement sur le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques présentés.

E. 5

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). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA; ATF 122 V 232 consid. 1 et les références). 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). b) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans

l'événement dommageable de caractère 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

A/2406/2012 - 11/17 - 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). 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). Par ailleurs, 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 (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. 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 (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites 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 p. 264). 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 (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C_463/2009, consid. 3).

E. 6

a) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 V consid. 5a et les références), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 III 112 sv. consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 consid. 2c).

A/2406/2012 - 12/17 - L'analyse de la causalité adéquate est une question de droit qu'il incombe au juge, respectivement à l'administration, mais non au médecin, de trancher (ATFA U 190/04; U 119/00). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur 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). Par contre, en présence de troubles psychiques, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 115 V 138). En cas de traumatisme crânien simple sans lésion organique et une symptomatologie essentiellement, si ce n'est dans le cas d'espèce, exclusivement psychique, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur les critères de l'arrêt précité (arrêt non publié du 28 août 2002, U 416/01). b) Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409; voir également JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., no 89 ss). Le Tribunal fédéral a encore récemment précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.1 et les références citées, 8C_175/2010). L'accident doit être qualifié de gravité moyenne lorsqu'il se situe en deçà de la limite supérieure de cette catégorie, selon la jurisprudence du TFA en la matière, résumée in ATA 670/01 (pour mémoire : ont été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures de gravité moyenne - ATA du 2 septembre 1997 - , une chute d'ascenseur sur deux étages - ATFA U 204/00-, la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien - ATFA U 338/05-, un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien - ATFA U 128/03-, une chute de 4,5 mètres de haut ayant causé un traumatisme crânien simple - ATFA U 416/01. A été considéré comme un accident insignifiant ou de peu de gravité, ou tout au plus dans la limite inférieure des accidents de gravité moyenne, une chute dans les escaliers ayant

A/2406/2012 - 13/17 - occasionné un léger traumatisme crânien - arrêt non publié du 19 novembre 2007, 8C_492/2007). c) En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (1); la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (2); la durée anormalement longue du traitement médical (3); les douleurs physiques persistantes (4); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (5); les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes (6); le degré et la durée de

l'incapacité de travail due aux lésions physiques (7). Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). d) En l'absence de lésions physiques, selon la jurisprudence, un traumatisme psychique (Schreckereignis) constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de la personne assurée et que l'événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Mais seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404). Le Tribunal fédéral l'a admis dans le cas d'un conducteur de train ayant écrasé un passant (arrêt U 93/88 du 20 avril 1990, in RAMA 1990 n° U 109 p. 300), mais exclu notamment dans le cas d'un accident de voiture de gravité moyenne après lequel l'assuré a développé un état de stress post traumatique (arrêt non publié du 3 février 20128C_354/2011). d) 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 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 125 V 195 consid. 2).

A/2406/2012 - 14/17 -

E. 7

En l'espèce, le 26 juillet 2010, l'assuré a reçu sur la tête une grande planche de bois qui a causé une importante lésion du cuir chevelu et entraîné un important saignement. Il n'a pas perdu connaissance, ni vomis. Il est resté debout, a enlevé sa chemisette pour éponger le sang et s'est rendu auprès du chef d'équipe. Après avoir convenu d'une version des faits différente, pour des motifs étrangers à la présente cause, le chef a appelé une ambulance. La Cour examinera d'abord les conséquences de l'atteinte physique sur la capacité de travail du recourant. Selon les constatations des HUG, l'assuré n'a subi aucune lésion (fracture, etc.) du crâne, l'examen neurologique était normal, et la plaie a été révisée sous anesthésie totale. Après une surveillance post-opératoire de deux jours, l'assuré est rentré à domicile, sans arrêt de travail, ni suivi prescrit par les HUG. Les Dr N_____ et P_____ confirment l'absence de traumatisme crânio- cérébral sur la base de l'ensemble des pièces radiologiques et médicales du dossier. Le Dr P_____ relève pertinemment que les plaintes de l'assuré sont non seulement vagues mais fluctuantes, s'agissant des céphalées, de sorte que cet élément d'appréciation n'est pas fiable, et confirme en tout cas l'absence de cause neurologique. De plus, l'absence de traumatisme important est fondé sur les examens et imageries pratiqués et la conclusion selon laquelle des maux de tête directement consécutifs au choc sont possibles, mais ne peuvent pas persister aussi longtemps, est convaincante. L'absence de trouble neurologique est de plus confirmée par le Dr T_____, dont l'appréciation relève pour le surplus de la sphère psychiatrique. Il n'y a pas

de motif de s'écarter de l'appréciation des spécialistes mis en œuvre par la SUVA, dûment motivée et ne présentant pas de contradictions. Seul le Dr L._____ prétend que son patient aurait subi un traumatisme crânio-cérébral, sans objectiver ce diagnostic, mais en se fondant sur les seules plaintes du patient. La dernière interprétation faite par l'avocate de l'assuré du rapport de la radiologie du bassin du 26 juillet 2010 relève de la supposition, aucun médecin n'ayant relevé une quelconque anomalie en lien avec l'accident. Sur le plan somatique, les éventuels troubles persistants ne sont donc plus, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident, en tout cas depuis le 31 janvier 2011. Sur ce point, la décision ne prête donc pas flanc à la critique.

E. 8

Doit encore être examinée la portée des atteintes psychiques, dont souffre le recourant. Celui-ci subit une incapacité de travail totale en raison de son état psychique selon son psychiatre. Les diagnostics posés sont ceux d'état de stress post traumatique, de syndrome douloureux somatoforme persistant, voire de trouble dépressif (cf. avis des Dr M._____ et Q._____). L'intimée conteste toutefois que ces troubles soient en relation de causalité adéquate avec l'accident de juillet 2010. Il convient ainsi de vérifier si les conditions posées par la jurisprudence pour admettre l'existence du lien de causalité entre un accident et des atteintes psychiques sont remplies en l'espèce. A noter qu'il n'appartient pas aux médecins d'apprécier la causalité adéquate, qui relève du droit. S'agissant de leur

A/2406/2012 - 15/17 - avis médical, on relèvera que le Dr M._____, psychiatre traitant, admet l'existence d'une crise de couple et de facteurs socio-culturels concomitants. Quand au Dr Q._____, seul expert psychiatre qui s'est prononcé en toute connaissance de cause (le Dr O._____ ne connaissait pas les circonstances réelles de l'accident), il se fonde sur une prémisse erronée s'agissant de la gravité des lésions physiques et son appréciation du caractère impressionnant ou dramatique de l'accident est basée sur la perception subjective de l'assuré. Surtout, il justifie en partie l'incapacité de travail par le caractère invalidant du trouble somatoforme, retenant une comorbidité psychique grave et la présence des autres facteurs jurisprudentiels, ce qui n'est pas déterminant pour apprécier le lien de causalité adéquate. Certes, la réception d'une planche de bois jetée depuis le 4ème étage sur la tête n'est pas un accident anodin, mais il ne peut pas non plus être qualifié de grave, dans la mesure où il n'a entraîné aucune lésion physique, à l'exception d'un traumatisme crânien léger et d'une plaie au cuir chevelu, et que la vie du recourant n'a jamais été mise en danger. En regard de la jurisprudence concernant l'ouvrier qui été percuté par une lourde pierre, dans des circonstances similaires, mais avec diverses fractures au niveau de la jambe et de la cheville, outre un traumatisme crânien, l'accident subi par le recourant est de gravité moyenne, tout au plus. Cela étant, les critères déterminants selon la jurisprudence soit le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, les douleurs physiques persistantes, les erreurs dans le traitement médical, ainsi que la durée et le degré de l'incapacité de travail due aux seules lésions physiques, font en l'occurrence défaut. D'une part, la réception de la planche peut, en soi, être impressionnante, mais elle n'apparaît pas, du point de vue objectif, déterminante dans l'analyse du déroulement de l'accident, comme particulièrement impressionnante, ou accompagnée de circonstances particulièrement dramatiques. L'assuré a eu le temps d'entendre son collègue dire "je jette" avant de recevoir l'objet sur la tête. Il est resté debout tout le temps, il s'est déplacé vers son chef en marchant et il n'a pas perdu connaissance. Même l'important saignement du cuir chevelu - seul

élément un peu impressionnant - n'a pas particulièrement alarmé ou choqué l'assuré et les autres personnes présentes, qui ont pris le temps de discuter des explications à donner, avant d'appeler une ambulance. D'autre part, le recourant n'a subi aucune lésion physique sérieuse à la suite de l'accident; un traumatisme crânien (et non pas cérébral) simple et une plaie, certes importante, sans lésion organique ou neurologique, n'apparaît pas comme une atteinte d'une gravité ou d'une nature particulières. Quant au traitement médical suivi par le patient, il était terminé aux HUG deux jours après l'événement, suite à la suture de la plaie, les consultations hebdomadaires dès le 23 août chez le Dr L._____ relevant de la psychothérapie par le médecin traitant, en l'absence de lésion physique ou de trouble neurologique expliquant les symptômes traités (angoisses, céphalées, vertiges, insomnie). Aucune erreur n'a été commise dans ce traitement et aucune

A/2406/2012 - 16/17 - incapacité de travail n'a été prescrite pour l'affection physique. Surtout, l'affection psychique du recourant a eu très tôt une influence sur son état de santé après l'accident, preuve en sont les consultations dès le mois d'août 2010. Ainsi, les vertiges, céphalées, insomnies et l'irritabilité, soit l'ensemble de la symptomatologie et l'incapacité de travail dès le 23 août 2010 ont immédiatement été liés à la problématique psychique du patient. La durée du traitement médical afférente aux seules lésions physiques a donc été de très courte durée et celle de l'incapacité de travail limitée à l'hospitalisation de 3 jours. Ainsi, le caractère relativement impressionnant de l'accident ne suffit pas, car en présence d'un accident de gravité moyenne, mais pas à la limite supérieure, plusieurs critères doivent être remplis. En conclusion, aucune des circonstances entourant l'accident ne revêt une intensité particulière ou ne se cumule à un autre critère qui permettrait de reconnaître un rapport de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques présentés par le recourant au-delà du 31 janvier 2011. Il ne s'agit au surplus manifestement pas d'accident au sens d'un événement extraordinaire propre à susciter l'effroi de nature à causer un état de stress post traumatique, sans lésion physique. La décision sur opposition du 6 juillet 2012, qui confirme la décision du 4 mars 2011, est donc fondée. Pour terminer, la question d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle est soulevée pour la première fois par l'assuré dans son acte de recours et ne fait donc pas partie de l'objet du litige, circonscrit par la décision sur opposition. La décision litigieuse du 4 mars 2011 ne concerne ainsi que l'indemnité journalière et les frais de traitement. En l'absence de lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques, ceux-ci ne sont pas déterminants. S'agissant du "scalp", il appartient à l'assuré de solliciter une décision de la SUVA concernant une éventuelle IPAI.

E. 9

Le recours, mal fondé, est rejeté.

A/2406/2012 - 17/17 - 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.