

GE_GERICHTE ATAS/1370/2008 vom 20. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1370_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1370/2008 du 20 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1370/2008 del 20 novembre 2008

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) 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le refus de l'assurance de prendre en charge les suites de l'événement du 25 octobre 2007, refus dont il convient d'examiner s'il est justifié. En substance, le recourant soutient que le mouvement qu'il a fait pour déplacer ou rattraper un colis dont il avait sous estimé le poids constitue un accident au sens juridique du terme. Selon lui, le déroulement de cet événement remplit la notion de

A/1355/2008 - 6/12 - « facteur extérieur » au sens de la jurisprudence et le lien de causalité avec les douleurs ressenties depuis lors ne peut être nié. De son côté, l'assurance fait valoir que l'événement du 25 octobre 2007 ne constitue pas un événement accidentel et que le lien de causalité naturelle avec le diagnostic posé par le médecin traitant du recourant n'est pas rempli.

E. 5

S'agissant des circonstances de l'accident, l'assureur fait remarquer que l'assuré a fourni des explications divergentes sur le déroulement de l'événement incriminé. Force est de constater cependant que cela ne prête pas à conséquence, s'il est vrai que le recourant a fourni des explications à plusieurs reprises, elles ne sont pas fondamentalement contradictoires. La première description de l'accident étant très brève, on ne saurait conclure des détails ensuite apportés par le recourant qu'il aurait modifié sa version. En substance, il convient de retenir que l'événement est survenu alors qu'il déplaçait des cartons de marchandises pour procéder à l'inventaire d'une commande; les douleurs sont survenues lorsqu'il a manipulé un carton plus lourd que les autres, dont il avait sous-estimé le poids

(environ 40 kg), et qu'il a tenté de retenir dans sa chute; il cherchait à déplacer ce carton, qui se trouvait à une hauteur d'un mètre cinquante environ, pour le ramener au niveau du sol. Reste à déterminer si cet évènement peut se voir qualifier d'accident.

E. 6

a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (cf. art. 4 LPGa). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'évènement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement

A/1355/2008 - 7/12 - excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé (ATFA 1943 p. 69 s.; MAURER, op.cit., p. 178). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3a). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'évènement en cause (cf. FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 16 à 18 et 30 à 35 ainsi que les citations). c) On ajoutera que, selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une

maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

E. 7

En l'espèce, le recourant a expliqué que s'il lui arrive certes occasionnellement de se livrer à de la manutention dans le cadre de l'inventaire des marchandises - comme en l'occurrence -, l'essentiel de son activité, en sa qualité de responsable administratif et financier (il est directeur de l'entreprise), consiste à assurer le suivi administratif, tenir les finances de la société et rendre visite aux clients. Eu égard à ces circonstances, l'abondante jurisprudence citée par l'intimée ne peut s'appliquer mutatis mutandis au cas d'espèce dans la mesure où elle se rapporte à des efforts faits par des personnes dans le cadre de leur activité professionnelle usuelle (infirmier déplaçant un malade, chauffeur-livreur maniant une caisse de courrier, boulanger déplaçant un sac de farine, ouvrier de chantier soulevant une machine, aide-soignante retenant une pensionnaire handicapée), ce qui n'est pas le cas du recourant, directeur d'entreprise, dans les attributions duquel il ne rentre pas, normalement, de déplacer des cartons de marchandises d'un poids de 40 kg. Le caractère extraordinaire de l'évènement doit donc être admis, dans la mesure où on

A/1355/2008 - 8/12 - peut admettre que, surpris par le poids de la caisse, l'assuré a dû développer un surcroît d'effort pour retenir cette charge et éviter qu'elle ne chute. En conséquence, le Tribunal de céans retiendra qu'il y a bien eu accident en l'occurrence.

E. 8

Il convient à présent d'examiner s'il existe un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'évènement. a) A cet égard, il convient de rappeler que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement 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 évènement 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'évènement 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'évènement 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). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet évènement, 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; FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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). b) Il faut par ailleurs également que l'atteinte à la santé soit en relation de causalité adéquate avec l'évènement. Tel est le cas 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

A/1355/2008 - 9/12 - favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). La question du lien de causalité adéquate relève du droit. Il appartient donc à l'administration - en cas de recours, au juge - de la trancher. c) En l'espèce, le médecin traitant de l'assuré a posé dès le 13 novembre 2007 les diagnostics de sciatique L5 gauche, Lasègue sciatique gauche, dysesthesis sans déficit neurologique, bâillement postérieur L4-L5, pincement discal L5-S1 et probable hernie discale L4-L5. Il convient de relever ici que le diagnostic de hernie discale - dont le Dr D'ARANDA DE A _____ a expliqué qu'il le subodorait déjà en raison du Lasègue contro-latéral positif - a par la suite été confirmé par le scanner du Dr D. _____. Il convient de relever par ailleurs que le Dr R _____ est le seul à avoir fait état d'une discrète spondylose débutante en L3. Il s'agit dès lors de déterminer si cette hernie discale et ses conséquences sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident. d) Il est vrai, comme le fait remarquer l'intimée, que, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement comme la cause proprement dite d'une telle atteinte, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées. Une hernie discale peut cependant être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (cf. notamment ATFA U 354/05 du 13 juin 2006, consid. 1). Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit, selon la jurisprudence, allouer ses prestations également en cas de rechutes et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'évènement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'évènement accidentel et les rechutes (RAMA 2000 n°U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; SZIER 2001 p. 346 consid. 3b et les arrêts cités [ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00]; cf. également DEBRUNNER / RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne, 1990, p. 54 ss, en particulier p. 56). Ainsi, il ressort de la doctrine que des critères très stricts doivent être remplis. Ces conditions ne sont pratiquement jamais remplies, mis à part des cas exceptionnels. Dès lors, il faut toujours se baser sur l'idée d'une aggravation transitoire et non définitive, même si la douleur apparue après un traumatisme accidentel suggère au

A/1355/2008 - 10/12 - patient un lien étroit voire même étiologique entre le traumatisme et les symptômes (Wolfgang MEIER, Hernie discale lombaire et accident, Informations

médicales [de la CNA] n° 68, décembre 1995. p. 14 et ss, not. 15; ATFA non publié du 7 juillet 2004, U 179/03, consid. 4.4.2). e) En l'espèce, le médecin-traitant du recourant soutient que l'on est en présence d'un authentique traumatisme ayant provoqué une lésion ligamentaire discale L4- L5, sans lésion préexistante, avec hernie symptomatique compressive sur le nerf sciatique. Force est cependant de constater que toutes les conditions permettant de reconnaître l'existence d'un lien de causalité avec l'accident ne sont pas remplies dans la mesure où ce dernier n'était pas d'une importance particulière et encore moins, propre à entraîner une lésion du disque intervertébral. On peut se référer à cet égard au cas d'une employée qui était occupée à déplacer un bureau à roulettes sur lequel se trouvaient un ordinateur et une imprimante; le meuble a basculé; pour éviter que celui-ci ne tombe avec son chargement, elle a retenu quelques instants les deux appareils sur ses deux avant-bras tout en opérant un mouvement en arrière. Le Tribunal fédéral a considéré que d'un point de vue objectif, compte tenu de son déroulement et de l'atteinte générée, le mouvement opéré par l'intéressée pour empêcher (quelques instants) un ordinateur de tomber devait être qualifié d'accident de peu de gravité (comp. RAMA 1992 n° U 154 p. 246 et ss ; U 38/04 du 3 mars 2005). De la même manière, dans le cas présent, en l'absence de circonstances particulières, l'événement en question se présente comme un banal faux-mouvement, pas même assimilable à une chute, de sorte que les conditions cumulatives pour qu'une hernie discale soit considérée comme étant due principalement à l'évènement accidentel ne sont pas réunies en l'espèce. Eu égard aux considérations qui précèdent, il y a lieu de conclure que c'est à juste titre que l'intimée a considéré que la hernie discale n'était pas en relation de causalité naturelle avec l'accident. En revanche, on doit admettre que ce dernier a malgré tout aggravé temporairement la situation, notamment en déclenchant une sciatique par compression du nerf, de sorte que le lien de causalité naturelle, s'il doit être nié en ce qui concerne la hernie, ainsi qu'on l'a vu supra, ne peut l'être concernant la sciatique. Ce lien a cependant été rompu par la suite, à partir du moment où l'on a pu considérer que l'état de l'assuré 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; FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141).

A/1355/2008 - 11/12 - Dans cette mesure, le recours est très partiellement admis et renvoyé à l'intimée afin que cette dernière détermine le jour auquel on peut considérer que le statu quo ante ou quo sine a été atteint. S'agissant là d'une question médicale, il conviendra d'interroger un médecin. L'intimée calculera alors les prestations dues durant ce laps de temps - probablement assez court - durant lequel le lien de causalité naturelle a perduré, étant précisé que la causalité adéquate doit également être admise dans la mesure où, 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.

A/1355/2008 - 12/12 -

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