

# **GE\_GERICHTE ATAS/1373/2009 vom 11. November 2009**

GE Cour de justice, 2009-11-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1373\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1373_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1373/2009 du 11 novembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1373/2009 del 11 novembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

A/4232/2008 - 15/23 - Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).

### **E. 4**

Le litige a pour objet le droit de la recourante au versement par l'intimée de prestations de l'assurance-accidents obligatoire. Il s'agit, en particulier, de déterminer s'il subsiste un rapport de causalité entre les troubles psychiques et somatiques dont souffre la recourante et l'événement accidentel assuré, au-delà du 31 juillet 2007 - date jusqu'à laquelle de telles prestations ont été versées - et si ces troubles entraînent une répercussion sur la capacité de travail de la recourante.

### **E. 5**

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, 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). 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

A/4232/2008 - 16/23 - 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. 6**

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 et la référence), 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 264 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 222/04 du 30 novembre 2004 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/04 du 14 octobre 2004 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/04 du 4 octobre 2004).

## **E. 7**

a) En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. 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). Les parties sont donc en principe - sous réserve du devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire - dispensées de l'obligation de prouver (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Pour autant, elles ne sont pas libérées du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références; RAMA 1999 n° U 349 p. 478 consid. 2b). 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

A/4232/2008 - 17/23 - (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). 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, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss. 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).

## E. 8

En l'occurrence, la recourante est d'avis que l'ensemble des troubles somatiques dont elle souffre sont dus à l'accident assuré et qu'ils l'empêchent d'exercer son activité habituelle à plein temps. Pour sa part, l'intimée soutient, en se référant à l'avis des Drs C \_\_\_\_\_ et O \_\_\_\_\_, que les atteintes physiques causées par l'accident n'entraînent aucune limitation de la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle.

A/4232/2008 - 18/23 - Le Tribunal de céans constate que si tous les médecins s'accordent à retenir que l'accident a entraîné des troubles au membre supérieur et à la cheville gauches de la recourante ainsi que des limitations fonctionnelles, les avis divergent toutefois quant aux troubles cervico-lombaires, les Drs C \_\_\_\_\_ et O \_\_\_\_\_ estimant qu'ils ne sont pas à prendre en considération dans l'appréciation de la capacité de travail de la recourante. La lecture attentive des rapports établis par le Dr C \_\_\_\_\_ conduit le Tribunal de céans à constater que les conclusions auxquelles aboutit ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs raisons. Le Dr C \_\_\_\_\_ explique en effet dans un premier temps que les troubles cervicaux et lombaires ne sont pas en lien de causalité avec l'accident, au motif que lorsque la recourante a été hospitalisée suite à l'accident, aucune symptomatologie n'avait été mentionnée et aucune radiographie ni investigation n'avait été faite à ce niveau-là (Dr C \_\_\_\_\_, rapport du 8 novembre 2000). Or, de manière surprenante, le Dr C \_\_\_\_\_ fait lui-même état, à la page 4 du rapport précité, de radiographies portant précisément sur la colonne lombaire et cervicale de la recourante, et qui auraient été effectuées le premier jour de son hospitalisation, soit le 6 octobre 1999. Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que les rapports relatifs à ces examens complémentaires ne figurent pas au dossier versé à la procédure par l'intimée. Enfin, lors de l'examen final de la recourante qui a eu lieu plus de cinq ans après l'accident, le Dr C \_\_\_\_\_ indique, pour la première fois et sans apporter la moindre explication à cet égard, que l'accident a entraîné une contusion lombaire (rapport du 20 juillet 2005). Pour ces motifs, le Tribunal de céans est d'avis que les rapports du Dr C \_\_\_\_\_ ne répondent pas aux exigences de valeur probante posées par la jurisprudence, de sorte que l'on ne peut s'en tenir à ses conclusions, lesquelles ont, de surcroît, été rendues plus de trois ans avant la notification de la décision litigieuse. Pour ces motifs également, l'appréciation du Dr O \_\_\_\_\_, fondée en particulier sur les conclusions du Dr C \_\_\_\_\_, ne saurait pas non plus être retenue. Par ailleurs, il y a lieu de relever que les Drs D \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_ - BAYAS sont certes d'avis que les troubles cervico-lombaires sont dus aux troubles de l'épaule (rapport du 4 décembre 2000 du Dr D \_\_\_\_\_ et rapport du 16 novembre 2004 de la Dresse F \_\_\_\_\_), de sorte qu'un lien de causalité naturelle avec l'accident pourrait effectivement être retenu, étant rappelé à cet égard que l'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas, en effet, que l'accident soit une cause directe de l'atteinte à la santé; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la

A/4232/2008 - 19/23 - survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3 [JdT 2005 I 472; SJ 2004 I 407]). Cela étant, étant donné que la Dresse F \_\_\_\_\_ est le médecin traitant de la recourante et que le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ date de 2000, le Tribunal de céans ne saurait retenir, sur la base de ces seules appréciations et sans autres investigations, que les troubles cervico-lombaires sont en lien de causalité naturelle avec l'accident et que ce lien persiste au-delà du 31 juillet

2007. Le Tribunal de céans constate ainsi que le dossier n'est pas en état d'être jugé quant à la question de l'ensemble des troubles somatiques qui sont, au-delà du 31 juillet 2007, en lien de causalité naturelle avec l'accident et de leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante.

## **E. 9**

S'agissant des troubles psychiques, l'intimée est d'avis que la recourante ne présente plus, dès mi-2005, d'atteintes en lien de causalité avec l'accident. La recourante soutient, quant à elle, que les troubles psychiques dus à l'accident perdurent au-delà du 31 juillet 2007. La recourante et l'intimée se fondent toutes deux sur les conclusions de la Dresse M\_\_\_\_\_. La Dresse M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, mandatée par l'OCAI, a rendu un rapport le 13 janvier 2007, complété à la demande de l'intimé, les 17 janvier et 2 avril 2007. Ce médecin a diagnostiqué un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique présent depuis octobre 1999, un trouble anxieux d'intensité moyenne présent depuis octobre 1999 et des troubles mixtes de la personnalité présents depuis jeune adulte. En raison de ces atteintes, la capacité de travail de la recourante était alors de 50%. L'experte a expliqué que la recourante avait présenté un épisode dépressif moyen ainsi qu'un état de stress post-traumatique et que ces troubles étaient en relation de causalité naturelle probable avec l'accident assuré. Depuis environ mi-2005, l'état de stress post-traumatique avait évolué vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Selon l'experte, depuis cette date, les troubles psychiques présentés par la recourante ne sont plus en relation de causalité naturelle probable avec l'accident ; ils sont à mettre en relation avec des facteurs étrangers, à savoir des troubles mixtes de la personnalité présents depuis qu'elle est jeune adulte. La Dresse M\_\_\_\_\_ a précisé que l'épisode dépressif moyen et le syndrome de stress post-traumatique auraient dû, en fonction de l'évolution naturelle, s'amender dans le temps, à savoir dans les quatre à cinq ans. Lors de son audition par-devant le Tribunal de céans le 27 mai 2009, l'experte a maintenu que l'arrêt de l'effet délétère de l'accident se situe à mi-2005. Cela étant, de manière contradictoire, la Dresse M\_\_\_\_\_ a également expliqué, tant dans ses rapports que par-devant le Tribunal de céans, que l'accident a fait office de catalyseur, entraînant la décompensation du trouble de la

A/4232/2008 - 20/23 - personnalité - lequel était compensé avant l'accident - favorisant l'émergence d'un état dépressif puis d'un état de stress post-traumatique évoluant vers un trouble anxieux d'intensité moyenne. Ainsi, l'évolution défavorable des troubles psychiques était due au trouble de la personnalité, et sans l'accident assuré, la recourante serait restée compensée. L'experte a précisé que le trouble anxieux présent depuis mi-2005 est, selon elle, une conséquence probable du trouble de la personnalité et en partie de l'accident, mais plus de façon prépondérante. Au vu de ces explications, il apparaît que la Dresse M\_\_\_\_\_ considère que les troubles psychiques ne sont plus en lien de causalité naturelle avec l'accident dès mi-2005, au motif que l'événement accidentel ne serait plus, dès cette date, une cause prépondérante de l'atteinte à la santé, cette dernière s'expliquant par le trouble de la personnalité présent chez la recourante depuis son adolescence. Or, comme cela a déjà été rappelé, l'admission d'un rapport de causalité naturelle n'implique pas que l'accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3 [JdT

2005 I 472; SJ 2004 I 407]). En outre, on rappellera que l'assureur-accidents est obligé de couvrir également les risques présentés par les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (ATF 115 V 135 consid. 4b). Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de constater que l'appréciation de la Dresse M\_\_\_\_\_ quant au lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident ne saurait être retenue au vu des contradictions que contiennent tant ses rapports que son témoignage. Qui plus est, alors que la Dresse M\_\_\_\_\_ n'a plus diagnostiqué de syndrome de stress post-traumatique depuis mi-2005, il résulte des rapports établis par le Dr B\_\_\_\_\_, qui est certes psychiatre traitant, mais néanmoins un spécialiste en psycho-traumatologie et Président de la Société suisse de psycho-traumatologie, que ce diagnostic persiste au-delà de mi-2005 (rapport du

## **E. 12**

juillet 2006 et les rapports adressés à l'OCAI en date des 23 août 2006 et 15 février 2009). En outre, alors que la Dresse M\_\_\_\_\_ estime la capacité de travail à 50% en raison des troubles psychiques, le Dr B\_\_\_\_\_ retient d'abord une incapacité de travail entière (rapports des 24 avril 2005 et 12 juillet 2006), puis une incapacité de travail de 75% (rapport du 23 août 2006 adressé à l'OCAI). De surcroît, il résulte du témoignage de la Dresse M\_\_\_\_\_ que l'état de santé de la recourante se serait aggravé à fin 2008, entraînant une péjoration de sa capacité de travail (procès-verbal d'enquêtes du 27 mai 2009, p. 4). Or, se pose la question de savoir si l'aggravation concerne éventuellement des troubles psychiques qui sont encore en lien de causalité naturelle avec l'accident et si, le cas échéant, ils entraînent une répercussion sur la capacité de travail de la recourante qui doit être prise en compte dans le cadre de l'assurance-accidents.

A/4232/2008 - 21/23 - Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans est d'avis que les rapports médicaux versés au dossier ne sont pas suffisants pour retenir que l'intimée a, à bon droit, interrompu le droit de la recourante à des prestations au 31 juillet 2007. 10. Il conviendra en conséquence d'annuler les décisions des 1er octobre et 13 novembre 2008, en tant qu'elles mettent fin au versement des indemnités journalières dès le 31 juillet 2007 et nient le droit à une rente d'invalidité, et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans les meilleurs délais. L'intimée devra soumettre la recourante à une expertise somatique et psychique effectuée par des médecins indépendants qui se prononceront sur la question du lien de causalité naturelle entre l'accident assuré et les troubles psychiques et physiques dont souffre la recourante ainsi que sur les répercussions des troubles psychiques et physiques - causés par l'événement accidentel - sur la capacité de travail de la recourante dès le 31 juillet 2007. 11. La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 4'000 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA).

A/4232/2008 - 22/23 -

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