

GE_GERICHTE ATAS/1496/2008 vom 16. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1496_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1496/2008 du 16 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1496/2008 del 16 dicembre 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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont 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, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents, est applicable au cas d'espèce, dans la mesure où l'accident s'est produit en mars 2005.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003 et jusqu'au 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

E. 4

a) Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par le recourant à l'épaule droite sont en lien de causalité naturelle avec l'accident du 4 mars 2005, et le cas échéant jusqu'à quelle date (statu quo sine ou ante). b) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), 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 (art. 4 LPGA). Il résulte de la définition même de l'accident que 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, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références).

A/2457/2006 - 9/15 - Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement 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 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 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 la base du 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 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, 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. C'est donc

A/2457/2006 - 10/15 - essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

E. 5

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical,

que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 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, 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le

A/2457/2006 - 11/15 - domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

E. 6

Tout d'abord, il convient de relever que l'intimée estime que les déclarations du recourant ne sont pas fiables car son employeur a déclaré que l'accident du 4 mars 2005 et la rechute du 7 novembre 2005 avaient eu des conséquences sur l'épaule gauche. Bien que le Dr O_____ ait expressément admis que l'accident du recourant a porté sur l'épaule droite et non gauche (cf. rapport du 22 mars 2006), l'intimée semble aujourd'hui contester ce fait. A cet égard, le Tribunal de céans constate que le recourant n'a jamais varié dans ses

déclarations, contrairement à ce que soutient l'intimée, et qu'il a bien déclaré un accident à l'épaule droite (cf. déclaration du 30 janvier 2006). De même ses médecins ont-ils toujours traité l'épaule droite et pour l'expert judiciaire, le fait que l'épaule droite ait été accidentée et non l'épaule gauche ne fait aucun doute. Seul l'employeur de l'assuré parle de l'épaule gauche. Il s'agit à l'évidence d'une erreur de l'employeur dans le cadre de la déclaration d'accidents concernant le recourant, qui ne saurait être imputable à ce dernier ni avoir de conséquence pour lui. Soutenir le contraire confine à de la mauvaise foi.

Ceci dit, il convient de déterminer la valeur probante de l'expertise judiciaire, valeur contestée par l'intimée en raison notamment du fait que l'examen a été pratiqué par le Dr R_____ et non par le Dr Q_____, commis par le Tribunal, et que le rapport contiendrait, de l'avis de la SUVA, certaines imprécisions. Tout d'abord, le seul fait que l'examen ait été établi par un autre médecin que celui désigné dans l'ordonnance d'expertise, médecin pratiquant également aux HUG et détenant le titre de chef de clinique, ne saurait enlever au rapport d'expertise sa valeur probante. En effet, c'est une pratique courante aux HUG que l'expertise ordonnée par le Tribunal soit pratiquée par deux médecins, sous la responsabilité du médecin commis par l'autorité judiciaire. Il sied à cet égard de relever que le rapport d'expertise a été rédigé tant par le Dr R_____

A/2457/2006 - 12/15 - que le Dr Q_____. Par ailleurs, l'intimé ne fait valoir aucun motif de récusation envers le Dr R_____ et ne relève pas de circonstances de nature à faire douter de ses compétences ou de son impartialité. Partant, le fait que l'examen clinique ait été établi par le seul Dr R_____ et le rapport d'expertise rédigé de concert par les Drs R_____ et Q_____ n'entache pas la valeur probante de l'expertise.

En l'occurrence, il y a lieu de relever que le rapport d'expertise est complet et clair. Les experts y relèvent "l'évolution de la maladie et les résultats des thérapies", les plaintes somatiques du recourant et ses autres plaintes. Cette expertise comporte une brève anamnèse socioprofessionnelle, elle fait état de constatations cliniques et d'exams complémentaires, notamment des radiologies. Les experts y posent des diagnostics clairs et discutent les points litigieux. Ils répondent précisément aux questions posées dans l'ordonnance d'expertise. De l'avis du Tribunal, les conclusions sont bien motivées et convaincantes et le rapport d'expertise ne comporte pas de contradictions manifestes pouvant faire douter de sa valeur probante. Il est complété par un rapport répondant aux questions de la SUVA. À cet égard, le fait qu'une deuxième chute de novembre 2005 - qui n'a pas été annoncée à l'assurance et qui ressort de l'anamnèse selon l'expert - soit intervenue ne change rien au devoir de prise en charge de la SUVA, puisque le recourant travaillait toujours aux TPG. Ce fait n'est pas non plus de nature à mettre en doute les conclusions de l'expertise. À cet égard, les experts précisent qu'il ne s'agissait pas d'une rechute mais simplement d'une nouvelle chute sur une épaule préalablement traumatisée. Cette nouvelle chute n'avait fait que péjorer une symptomatologie préexistante et n'était pas un nouvel événement en soi.

Aux termes de l'expertise, il ressort que le recourant n'a souffert que de problèmes de l'épaule droite et a chuté sur son épaule droite. Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le mécanisme du déroulement de la chute est parfaitement expliqué. Il s'agit d'une chute accidentelle avec réception sur le moignon de l'épaule droite, alors que l'assuré, en train de porter une caisse, a glissé sur une plaque de glace. Les experts diagnostiquent un antécédent d'épaule droite gelée et une omarthrose droite débutante. Au jour de l'expertise, il ne reste plus de séquelles d'épaule gelée, mais uniquement des troubles liés à une omarthrose qui ne

gêne que peu le patient. Les experts exposent que le Dr N_____ a mis sur pied un traitement de physiothérapie et médicamenteux suite à la nouvelle chute de novembre 2005. L'assuré a alors rapidement noté une amélioration et est devenu quasi asymptomatique trois mois plus tard, soit environ une année après sa première chute. Il n'y a pas eu d'amélioration avant la nouvelle chute. Selon les experts, le lien de causalité est probable et existe avec un degré de vraisemblance prépondérante. Ces derniers s'appuient pour le dire sur l'anamnèse, les examens cliniques effectués par le Dr N_____ ainsi que l'évolution naturelle de la maladie, éléments qui sont fortement évocateurs d'une épaule gelée qui a bien réagi après la mise en place d'un traitement approprié. Les experts expliquent que les

A/2457/2006 - 13/15 - étiologies de l'épaule gelée sont nombreuses et comprennent notamment les traumatismes. Dans cette dernière situation, la diminution de la mobilité de l'épaule n'est pas forcément immédiate et peut s'installer progressivement. Cette symptomatologie s'accompagne de douleurs et a tendance à céder suite à un traitement orthopédique bien conduit, tableau qui est compatible avec celui de l'expertisé. Les experts expliquent ensuite pourquoi la diminution de mobilité liée à l'omarthrose n'est pas la même que celle provenant d'une épaule gelée traumatique. Ils estiment que le traumatisme subi a soit décompensé une épaule dégénérative soit engendré une épaule gelée. L'IRM qui s'est effectuée sans injection de produit de contraste intra-articulaire ne permet pas de mettre en évidence une épaule gelée, ni de l'exclure. Se basant sur l'anamnèse, les experts estiment que le statu quo sine a été atteint en mars 2006. À cette date, le patient ne présente plus de limitations fonctionnelles.

L'intimée oppose à l'expertise l'avis sans examen clinique de son médecin-conseil, le Dr P_____. Dans son appréciation du 25 septembre 2006, ce médecin relève que le Dr N_____ s'est basé sur l'anamnèse pour conclure à un conflit sous-acromial avec rétraction de la capsule dorsale, l'élément central étant la douleur, apparue immédiatement après la chute et résistant encore au traitement à la date de l'examen. Le médecin-conseil relève que dans le dossier qui lui est présenté, les données anamnestiques sont peu abondantes. Elles se limitent pour l'essentiel à la déclaration d'accident bénin du 10 mars 2005. Selon le Dr P_____, sur la base des documents en présence, il n'est pas possible de déterminer si les observations et les données anamnestiques faisant état des douleurs ont été consignées immédiatement après la chute ou ultérieurement. Le moment précis du diagnostic reste donc incertain. Les seuls éléments connus avec certitude sont les suivants : il n'y a pas eu d'attestation d'incapacité de travail et le traitement s'est achevé le 28 septembre 2005. À cette date, l'existence d'éventuelles séquelles n'est pas exclue. S'agissant de la chute, le dossier contient un certificat médical établi par le Dr N_____ qui diagnostique une contusion post-traumatique de l'épaule droite de la coiffe sans lésion transfixiante. Le Dr P_____ estime qu'il est difficile dès lors de confirmer le caractère clairement traumatique de l'anamnèse consignée par le Dr N_____. Il reste ainsi très prudent dans son appréciation de la déclaration du médecin traitant, selon laquelle l'existence d'un conflit sous-acromial avec capsulite postérieure rétractile dans le cadre d'un traumatisme constituerait un tableau largement décrit dans la littérature spécialisée internationale. Le médecin-conseil a fait des recherches Internet dont il tire la conclusion que la capsulite rétractile post-traumatique n'est absolument pas largement décrite dans la littérature internationale. Ce médecin se trouve dès lors dans l'impossibilité de confirmer la signification primordiale qu'attribue le Dr N_____ à la mention anamnestique d'un traumatisme dans l'apparition d'un conflit sous-acromial. C'est pourquoi l'importance des

données anamnestiques communiquées par le patient, par exemple lors de la première consultation auprès

A/2457/2006 - 14/15 - du Dr N _____, ne doit pas être surévaluée dans l'établissement du lien de causalité.

Comme on peut le constater à la lecture de cet avis, ce médecin n'exclut pas l'origine traumatique de la lésion du recourant et ne se prononce pas de manière tranchée et définitive sur l'existence d'un lien de causalité ou pas. Cette appréciation nuancée ne permet pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise judiciaire. A cet égard, il convient de rappeler que le recourant a consulté le jour même de l'accident son médecin traitant qui a diagnostiqué une contusion cervicale et lombaire ainsi qu'une périarthrite scapulo-humérale droite post-traumatique.

Par ailleurs, l'avis du Dr N _____ selon lequel l'atteinte avait nécessité un traitement jusqu'en début de 2007 n'est pas non plus convaincant, car pour toute explication, il indique qu'une capsulite rétractile ne s'arrête pas d'un coup de baguette magique à une date déterminée mais peut se prolonger pendant des mois, voire des années, ce qui est le cas chez le patient. Selon ce médecin, la résolution complète de cette capsulite s'est faite non pas en mars 2006, mais bien plus tard, au début de 2007. Or, l'expert s'est basé sur l'anamnèse, décrite par le patient, pour déterminer la date du statu quo sine et le recourant lui a indiqué que c'était en mars 2006 qu'il avait retrouvé la mobilité complète de son épaule droite (plus de limitations fonctionnelles).

Ainsi, à défaut d'avoir au dossier un avis convaincant permettant de mettre en doute les conclusions de l'expertise, le Tribunal de céans suivra ses conclusions. Il convient ainsi de constater que l'épaule gelée du recourant est d'origine traumatique et que le statu quo sine a été atteint en mars 2006. C'est par conséquent jusqu'à cette date que la SUVA devra verser des prestations, soit prendre en charge le traitement médicamenteux et physiothérapeutique.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis dans le sens des considérants. Le recourant qui obtient partiellement gain de cause aura droit à des dépens réduits, fixés à 1'000 fr.

A/2457/2006 - 15/15 -

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