

GE_GERICHTE ATAS/1511/2008 vom 23. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1511_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1511/2008 du 23 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1511/2008 del 23 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'article 56 V 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-accident du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions égales dans le domaine des assurances-sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles du droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités. Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 19 mars 2008 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2006, le présent litige sera examiné à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable, conformément à l'art. 60 LPGA.

E. 3

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré aux prestations d'assurance (indemnités journalières et soins médicaux) au-delà du 24 octobre 2007 en raison de l'accident professionnel dont il a été victime le 18 janvier 2006. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur le lien de causalité entre cet événement et les atteintes à la santé dont il souffre.

E. 4

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. 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).

E. 5

La responsabilité de l'assureur accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité

A/1510/2008 - 7/14 - naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquat avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).

E. 6

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 fondé 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) En matière de lésions au rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.) Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé ; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 sv. consid. 4 b). On rappellera que 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. RAMA 1992 n° U 142 p. 75

A/1510/2008 - 8/14 - consid. 4b ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469 n° 3 et 4 ; DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1990, p. 52 ; MEYER-BLASER, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur accident 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit

que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, cela pour autant que l'événement ait au moins déclenché ou aggravé l'atteinte préexistante (voir ATF du 13 mars 2007 U/532/07 ; ATF 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147 et la jurisprudence citée ; RAMA 2001 n° U435 p. 332 [arrêt E. du 5 juin 2001, U 398/00] ; Alfred BÜHLER, Die Unfallähnliche Körperschädigung in : RSAS 1996 p. 94 ; Rudolf WIPF, Koordinationsrechtliche Fragen des UVG, in : RSAS 1994 p. 9 ss).

E. 7

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait 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 125 V 461 consid. 5a et les références). Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid.2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral. En présence d'une atteinte à la santé psychique non consécutive à de tels traumatismes, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle 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. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient de s'attacher non pas à la manière dont l'assuré 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. 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 ; 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 ; la durée anormalement longue du traitement médical ; les douleurs physiques persistantes ; les erreurs dans le

A/1510/2008 - 9/14 - traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; le degré et l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).

E. 8

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 (ATFA du 27 octobre 2005 U 389/04 ; RAMA 2000 n° U363 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 correspondent 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, celui-ci doit à tout le moins établir au degré de la vraisemblance prépondérante que les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt B du 30 novembre 2004, U222/04 C. du 14 octobre 2004, U66/04, et N du 4 octobre 2004, U159/04). 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 ; ATFA non publié U220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance accident prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U149/99] ; ATFA non publié du 18 août 2000, U4/00 ; cf. également De Brunner/Ramseier, die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

E. 9

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le

A/1510/2008 - 10/14 - médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, la preuve en droit des assurances sociales, in : Mélange en l'honneur Henri-Robert SCHÜPBACH – Bâle 2000, p. 268). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédures administratives qu'en procédure de recours de droit administratif (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 a 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 (125 V 351 consid. 3a).

E. 10

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'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ses avis ne contiennent pas des contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 par. 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur des éléments objectifs et pas uniquement sur les impressions de l'assuré (ATFA non publié du 17 février 2006, U234/05, consid. 2.1). S'agissant enfin de la valeur probante des rapports établis par les médecins-traitant, 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

A/1510/2008 - 11/14 - 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. 11

En l'espèce, le recourant a été victime d'un traumatisme crânien dont il n'a toutefois pas été mis en évidence de lésions organiques accidentelles. Les plaintes sont multiples, à savoir troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, troubles visuels, céphalées, fatigabilité et état dépressif. Ce tableau clinique permet en principe de présumer de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail découlant des troubles précités. Toutefois, l'intimée, comme le recourant du reste, invoquent des troubles neuropsychologiques et mentaux, soit des troubles de la personnalité qui, selon la SUVA sont sans rapport avec l'événement accidentel du mois de janvier 2006, étant pour le surplus rappelé que le recourant est atteint d'un trouble du développement psychologique, sans rapport avec l'accident. Par ailleurs, sur le plan physique, le recourant a fait état principalement de douleurs lombaires inférieures, traitées par physiothérapie, pour lesquelles il n'émet plus de plaintes.

E. 12

Sur le plan physique, le Dr C_____ conclut à une pleine et entière capacité de travail de l'assuré à partir du 1er septembre 2006. Le recourant ne remet pas en question cette appréciation médicale et ne fait d'ailleurs plus état de quelconques atteintes physiques. Aussi, du point de vue physique, le Tribunal de céans considère que ces troubles ont disparu et ne sont pas de nature à justifier une incapacité de travail.

E. 13

Sur le plan psychique, selon la Dresse F_____, expert mis en œuvre par la SUVA, il n'est pas probable que les troubles neuropsychologiques et mentaux actuels du recourant présentent un lien causal avec l'accident survenu le

E. 18

janvier 2006. Elle explique qu'ils peuvent trouver leur origine par exemple dans le cadre du trouble de développement psychologique constaté chez le recourant. Concernant les troubles d'adaptation psychique, propres à expliquer la dégradation subjective de l'état mental de l'expertisé, elle propose de faire apprécier si le traumatisme subi est adéquat au vu d'un trouble psychique post-traumatique. Le Tribunal de céans observe toutefois que la SUVA n'a pas requis de complément d'expertise sur ce point. L'expert conclut que l'état de l'expertisé est aujourd'hui stabilisé. Le recourant souligne pour sa part que les lésions physiques subies sur le crâne sont propres à entraîner les troubles psychiques dont il est affecté, précisant que l'épisode de sa petite sœur, elle aussi victime d'un traumatisme crânien, a probablement été un facteur aggravant dans son état de santé. Il conteste ensuite le bien-fondé des conclusions de la Dresse F_____ en leur opposant les avis

A/1510/2008 - 12/14 - médicaux du Dr D_____ et du Dr A_____ qui considèrent que l'ensemble des troubles neuropsychologiques ou neuropsychiatriques sont consécutifs et en causalité adéquate avec l'accident de 2006, quand bien même leur amplitude ait pu être influencée par les accidents antérieurs. Il se réfère en outre à l'avis du Dr G_____ qui retient pour sa part que le diagnostic de dysharmonie du développement mental, correspondant au trouble de développement psychologique, n'a que peu influé sur les capacités d'adaptation du recourant dès lors qu'il a pu suivre une scolarité normale, avoir une vie sociale avec une activité professionnelle régulière jusqu'au mois de janvier 2006, date de l'accident. Il fait observer que depuis lors, un état de stress post-traumatique s'est installé avec une nette baisse des capacités adaptatives et une aggravation des symptômes liés à sa personnalité dyssoziale, principalement sur le plan de la tolérance à la frustration et sur le plan du contrôle de l'agressivité. Il relève en outre la péjoration des troubles attentionnels et exécutifs. Celui-ci de conclure qu'il existe une coïncidence temporelle entre l'accident et les troubles psychiatriques objectivés. 14. Le Tribunal de céans constate au préalable que le dossier médical établi par la SUVA ne fait pas état de traumatismes cranio-cérébraux multiples comme indiqué par le Dr A_____. Il appert en effet que le recourant n'a été victime que d'un simple traumatisme crânien, occasionné lors de l'accident du 18 janvier 2006. Pour ce qui est de l'accident de la circulation du 23 mars 2002, celui-ci n'a occasionné qu'une plaie fronto-palpébrale, des plaies au visage ainsi que des contusions. L'on ne saurait dès lors retenir que le recourant a subi antérieurement des traumatismes qui auraient possiblement occasionné les troubles neuropsychologiques et mentaux actuels. Ceci étant, en l'absence de lésions organiques accidentelles, étant rappelé que selon les IRM pratiquées au mois de janvier et février 2008, il n'est pas plus permis de retenir que ces troubles sont consécutifs à l'accident. Ainsi, l'origine des troubles neuropsychologiques peut s'expliquer par l'état psychique antérieur (retard mental et troubles du comportement). Ces troubles, bien que présents avant l'accident, ne s'étaient pas manifestés et, en particulier n'occasionnaient pas d'incapacité de travail. Partant, le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail d'origine psychique doit être admise et, l'accident devant être qualifié de moyen (cf ATFA U 338/05 chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et lui causant un traumatisme crânien), le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné selon les critères susmentionnés. S'agissant des critères précités, on relèvera que le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne saurait être admis ce d'autant plus que le choc a entraîné une commotion qualifiée par le Dr A_____ de légère. Il n'y a pas non plus de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. De même

faut-il nier que les lésions physiques (troubles visuels, céphalées et fatigabilité) aient été graves ou d'une nature particulière propre à entraîner des troubles

A/1510/2008 - 13/14 - psychiques. Quant à la durée du traitement médical, pour les troubles physiques il a été relativement court puisque les douleurs lombaires ont disparu après 27 séances de physiothérapie. Le dossier médical ne révèle aucune prise médicamenteuse. Enfin, le recourant est pris en charge depuis le mois de mai 2006 par l'Unité de psychiatrie du développement mental dans le cadre d'un retard mental léger avec troubles du comportement, sans lien avec l'accident. Il n'y a pas plus de douleurs physiques persistantes excepté les céphalées bénignes qui ne semblent pas être dérangeantes. Quant à la durée de l'incapacité de travail, elle dure depuis le mois de janvier 2006. Elle est due exclusivement aux troubles neuropsychologiques et mentaux étant rappelé que du point de vue physique le Dr C_____ a estimé que la capacité de travail a été recouvrée dès le 1er septembre 2006. Enfin, il n'est pas retenu d'erreurs dans le traitement médical ni de difficultés apparues en cours de la guérison ou de complications importantes. Partant, le lien de causalité adéquat entre les troubles neuropsychologiques et mentaux et l'accident ne peut être admis. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a nié le droit aux prestations au-delà du 24 octobre 2007. 15. Au vu de ce qui précède, le recours doit-il être rejeté.

A/1510/2008 - 14/14 -

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