

GE_GERICHTE ATAS/153/2008 vom 31. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_153_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/153/2008 du 31 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/153/2008 del 31 gennaio 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

Respectant les forme et délais légaux (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 3

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), le droit litigieux doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure. Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité (notamment) selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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. 4

Est litigieux en l'espèce le droit du recourant au versement des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2006 en raison de l'agression dont il a été victime le 30 septembre 2001. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur le lien

A/2488/2006 - 12/19 - de causalité entre l'événement précité et les atteintes à la santé présentées par l'intéressé.

E. 5

a) L'art. 6 al. 1 LAA stipule que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et

involontaire, portée au corps humain par une cause extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; art. 4 LPGA). c) Dans le cas d'espèce, il ne fait nul doute - cela n'est au demeurant pas contesté - que l'agression subie par le recourant en date du 30 septembre 2001 répond à la définition de l'accident précitée.

E. 6

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré 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. 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, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Par ailleurs, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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.

A/2488/2006 - 13/19 - L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). 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 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 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Par ailleurs, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Enfin, 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). b) Dans un premier grief, le recourant s'en prend à la qualification de troubles psychiques donnée par l'intimée à l'ensemble des atteintes à la santé qu'il présente encore à la date de suppression des prestations. La SUVA s'est appuyée sur les rapports d'expertise des docteurs V_____ et W_____ du 16 septembre 2004 (expertise neurologique et neuropsychologique), du professeur Y_____ du 30 septembre 2005 (expertise

A/2488/2006 - 14/19 - neuro-ophtalmologique), ainsi que sur les multiples avis des médecins spécialistes de sa division de médecine des assurances (docteurs R_____ et Z_____) et les rapports de son médecin d'arrondissement, le docteur N_____. Sans entrer ici dans le détail de ces divers rapports, il convient de leur reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où ils remplissent tous à l'évidence les critères jurisprudentiels énumérés ci-avant, compte tenu de leurs spécificités respectives. Mis à part les conclusions des médecins de la division de médecine des assurances de la SUVA, le recourant ne remet d'ailleurs pas sérieusement en cause les résultats - et encore moins les constatations - auxquels sont parvenus les autres spécialistes susmentionnés. Tout au plus fait-il valoir sa propre appréciation des constatations médicales des experts, s'appuyant en cela sur les divers avis de son ophtalmologue, le docteur M_____. Or, les considérations de ce dernier médecin ne divergent finalement pas de celles de ses confrères, dans la mesure où lui aussi fait référence à des troubles d'ordre psychiques, puisqu'il estime qu'il "convient de classer l'ensemble de la symptomatologie du patient sous le terme de syndrome de stress post-traumatique" (ce diagnostic est d'ailleurs déjà mentionné dans un rapport du 15 mars 2002). Ledit syndrome est en effet répertorié dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR), édité par l'American Psychiatric Association sous la référence F43.1 (Etat de stress post-traumatique). Les autres arguments invoqués ne résistent pas non plus à l'examen. L'atteinte des nerfs optiques à l'origine de la baisse de l'acuité visuelle n'est pas documentée au dossier; il ressort même le contraire de l'examen IRM du 10 octobre 2002 (parfaite définition du nerf optique des deux côtés, sans anomalie de signal) et du rapport d'expertise du professeur Y_____ (nerf optique sain et exclusion d'une neuropathie optique). Quant à l'importance alléguée du traumatisme crânien, qui justifierait la reconnaissance d'atteintes physiques, notamment sous la forme d'une atrophie cortico-sous-corticale, il résulte clairement des premières

déclarations du recourant (auxquelles il convient de donner la préférence en présence de versions des faits différentes; cf. ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c) que la violence des coups portés n'était pas extrême - il semblerait d'ailleurs qu'il n'ait reçu qu'un seul coup de poing au niveau de la tête - et que ces derniers n'ont pas provoqué de perte de connaissance. Par ailleurs, l'origine des troubles pouvant être en relation avec une atrophie cérébrale, soit les troubles neuropsychologiques, est clairement déclarée non traumatique par les experts consultés (docteurs V_____ et W_____ ainsi que Z_____). Il suit de ce qui précède que c'est donc à juste titre que la SUVA, en l'absence de troubles ayant un substrat organique, a considéré que le recourant ne présentait, à compter de la date de suppression des prestations, plus que des atteintes à la santé d'ordre psychique. Le dossier étant pour le surplus instruit à suffisance, point n'est besoin de procéder à l'édition - au demeurant non requise - du dossier de l'assurance-invalidité, en particulier du rapport d'expertise effectuée par le COMAI. Premièrement, ledit

A/2488/2006 - 15/19 - rapport a fait l'objet d'un résumé, d'une discussion et d'une appréciation par les médecins du service de la médecine de la SUVA. Deuxièmement et surtout, un tel document est nécessairement établi dans une optique distincte de ceux rédigés dans le cadre d'une procédure en matière d'assurance-accidents; cette dernière assurance ne prend en effet en considération que les affections en relation de causalité avec l'événement assuré, contrairement à l'assurance-invalidité, ce qui a pour incidence une différenciation des tâches respectives des experts de l'une et l'autre institution. Pour les mêmes motifs, la décision d'octroi d'une rente entière de l'assurance- invalidité ne saurait être pertinente dans le présent litige et ne démontre de toute manière pas, contrairement à ce que prétend le recourant, l'existence d'un lien de causalité entre ses atteintes à la santé et l'accident. c) Le recourant fait ensuite valoir - entre autres - les rapports du docteur M_____ pour étayer le lien de causalité naturelle existant entre ses atteintes à la santé et l'agression subie. Toutefois, dût-on retenir, comme il le soutient, un rapport de causalité naturelle entre ses troubles psychiques et l'événement du 30 septembre 2001 à l'instar du docteur M_____, que cette seule conclusion ne lui serait d'aucune aide. Effectivement, au regard des circonstances du cas d'espèce, le caractère adéquat du rapport de causalité fait à l'évidence défaut, comme cela sera démontré ci-après.

E. 7

a/aa) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 112 consid. 3a, 123 V 100 consid. 3, 122 V 417 consid. 2c). a/bb) La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. 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 exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher 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

A/2488/2006 - 16/19 - 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 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 la durée de 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 soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa, 409 consid. 5c). b/aa) Le recourant soutient avoir été victime d'un accident qui doit être classé dans la catégorie des accidents graves ou à tout le moins dans celle des accidents de gravité moyenne, à la limite supérieure de ladite catégorie. Il étaye son allégation par la mention du caractère sauvage et brutal de l'agression subie, des nombreux coups extrêmement violents reçus au niveau du visage et de l'épaule ayant eu pour conséquence immédiate plusieurs fractures dentaires et un état de conscience altéré ("perturbé", "sonné"); il fait également valoir le traumatisme crânien très important dont il a souffert, avec baisse importante de l'acuité visuelle, du champ visuel et phénomènes d'altération de la vision binoculaire. Il qualifie l'ensemble des lésions subies de lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 du code pénal suisse (CP). Dans un arrêt du 28 août 2001 (U 9/00), le Tribunal fédéral a retenu qu'une assurée, jetée à terre par le fils de son compagnon, qui avait ensuite tenté de l'étrangler, lui avait frappé la tête à plusieurs reprises contre le sol et donné des coups de genoux dans le dos et les reins, avait été victime d'un événement devant être qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves. Dans un arrêt du 8 mai 2007 (U 36/07), il a admis qu'il en allait de même pour une agression commise devant le domicile de l'assuré à 4 heures du matin par trois hommes tout de noir vêtus, dans un contexte de menaces, chantage et tentative d'extorsion qui avait pour conséquence que l'intéressé connaissait assurément la détermination de ses agresseurs et pouvait sérieusement craindre pour sa vie ou du moins pour une perte importante et permanente de son intégrité corporelle; l'assuré avait été roué de coups de bâton. Dans le cas d'un employé de sécurité pris à partie, dans le cadre de sa profession, par des clients du dancing dans lequel il travaillait et qui l'avaient frappé notamment derrière la tête à l'aide d'une chaise, causant un traumatisme crânio-cérébral, une plaie au cuir chevelu et une fracture au niveau des cervicales et occasionnant une hospitalisation de 3 jours, notre Haute Cour avait considéré qu'il s'agissait là d'un accident de gravité moyenne (arrêt U 339/99 du 17 avril 2000). Enfin, l'agression dont a été victime une femme voulant retenir son sac à main et s'étant fait projetée à terre et traînée sur le sol par l'homme cagoulé qui tentait de

A/2488/2006 - 17/19 - s'en emparer, la juridiction fédérale a nié qu'un tel événement se situe à la limite des accidents graves (arrêt du 16 février 2005, U 138/04). En l'espèce, le recourant n'a pas été frappé à de multiples reprises contrairement à ce qu'il allègue dans son

mémoire de recours; ses agresseurs, au nombre de deux, lui ont tordu le bras gauche et donné un coup de poing, semble-t-il assez violent il est vrai. Mais dans son ensemble, l'agression n'a pas été - heureusement pour l'intéressé - suffisamment violente pour que celui-ci en vienne à craindre légitimement pour sa vie ou son intégrité corporelle sur le long terme. La juridiction de céans se réfère aux premières déclarations de l'intéressé - notamment celles relatées dans le procès-verbal de la Gendarmerie française du 2 octobre 2001 (cf. ATF 129 V 181 consid. 3.2 et les autres références citées au consid. 7a/aa). Les agresseurs, qui n'étaient pas masqués, n'ont pas véritablement "pris" leur victime par surprise, dans la mesure où ils ont eu un comportement déjà passablement agressif au volant de leur voiture vis-à-vis de l'intéressé qui était en mesure de prévoir une réaction brutale de leur part en se trouvant confronté physiquement à eux après être sorti volontairement de son véhicule. Enfin, les conséquences de l'accident ne sont de loin pas aussi graves que l'allègue le recourant. En effet, mis à part le bris de sa prothèse dentaire et la (sub)luxation de cinq dents ayant nécessité leur extraction et la pose d'un appareil dentaire complet de la mâchoire supérieure, aucune lésion objectivable n'a été démontrée et le traumatisme crânio-cérébral diagnostiqué a été décrit comme léger. Seuls des troubles d'ordre psychogène ont persisté. Or, ceux-ci sont (à tout le moins pour les plus gênants d'entre eux, à savoir les troubles visuels) susceptibles de s'amender grâce à un traitement médicamenteux assez simple, prescrit par le professeur Y_____. Il est par conséquent plus que douteux que de telles atteintes puissent être qualifiées de lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 CP, mais de toute manière, cette question n'est pas déterminante en l'espèce. En résumé, on ne voit pas quelles circonstances l'agression - qui était certes de nature à marquer sa victime d'un point de vue subjectif - comporterait qui permettraient de qualifier celle-ci d'accident grave, voire même d'accident de gravité moyenne à la limite supérieure. En faisant abstraction du ressenti personnel du recourant, il y a lieu de constater qu'il a été victime d'un accident de gravité moyenne. b/bb) En l'occurrence, les critères déterminants que sont, aux termes de la jurisprudence citée ci-dessus, la gravité des lésions subies, la durée anormalement longue du traitement médical, les douleurs physiques persistantes ainsi que de la durée et le degré de l'incapacité de travail dus aux seules atteintes à la santé physique, font défaut. D'une part, les lésions physiques - et quand bien même le dentiste du recourant a dû procéder à l'extraction de 5 dents - ne sauraient être qualifiées de graves. D'autre part, le traitement dentaire a été mené relativement rapidement et le statu quo sine concernant l'épaule a été atteint neuf mois après l'accident, les soins ultérieurs n'étant plus dispensés en raison de séquelles physiques de l'accident. Au demeurant, on relève que l'assuré a très vite relaté ne prendre qu'un cachet d'aspirine de temps à autre pour les douleurs résiduelles de

A/2488/2006 - 18/19 - l'épaule. Enfin, il n'y a eu ni complications importantes, ni erreur médicale dans le processus de guérison. Quant au caractère de l'agression, s'il ne fait pas de doute qu'elle s'est révélée assez brutale, on ne saurait admettre (cf. les considérations émises au consid. 7a/bb ci-dessus) qu'elle revêt un caractère impressionnant d'une acuité particulièrement élevée au sens de la jurisprudence. En conséquence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement du 30 septembre 2001 et les troubles psychiques du recourant doit être nié. Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

E. 8

Le recourant succombe, de sorte qu'il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour la présente procédure judiciaire (art. 61 let. g LPGA a contrario).

A/2488/2006 - 19/19 -

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