

## **GE\_GERICHTE ATAS/245/2010 vom 10. März 2010**

GE Cour de justice, 2010-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_245\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_245_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/245/2010 du 10 mars 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/245/2010 del 10 marzo 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La compétence du Tribunal de céans, ainsi que la recevabilité du recours ayant été examinés dans le cadre de l'ordonnance d'expertise, il n'y sera pas revenu dans le présent arrêt.

A/2078/2008 - 18/22 -

#### **E. 2**

Est litigieux le droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà de la date du 30 mai 2007. En particulier, se pose la question de savoir si l'état de santé de la re- courante à cette date est encore en lien de causalité avec l'événement accidentel as- suré du 20 juillet 2006.

#### **E. 3**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, 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 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 355 consid. 1, 118 V 286 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 événement, 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/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 80 p. 865). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rap- port de

causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

#### **E. 4**

D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs

A/2078/2008 - 19/22 - pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 ss consid. 3 et les références).

#### **E. 5**

Dans le cas présent, le dossier de la recourante contient de très nombreuses pièces médicales résumées ci-avant. Outre les expertises mises en œuvre par l'intimée, cette dernière a compilé une quantité relativement importante de documents émanant de médecins et autres praticiens du domaine paramédical (notamment un rapport de physiothérapie). Malgré la relative cohérence des conclusions de deux des expertises (celle du docteur R\_\_\_\_\_ et celle du CEMed), les contradictions et avis divergents demeuraient suffisamment abondants pour que le Tribunal de céans décide qu'il ne pouvait statuer sans clarification médicale préalable. C'est la raison pour laquelle une expertise judiciaire a été ordonnée et confiée au docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie.

#### **E. 6**

Le rapport rendu par ce médecin remplit à l'évidence les critères pour que lui soit reconnue une pleine valeur probante. Il a été rédigé après examen de la recourante, analyse de l'intégralité du dossier médical et radiologique et examen complémentaire (auprès d'un neurologue). Il tient compte des plaintes de l'intéressée, de l'évolution de la situation y compris après expertise (jusqu'à la date de la nouvelle intervention subie par la recourante), est dûment motivé et extrêmement clair dans les réponses aux questions posées. En outre, le médecin expose de façon convaincante pour quels motifs il s'écarte des avis émis par ses confrères ayant officié en tant qu'experts avant lui. Par conséquent, le Tribunal se fondera sur les conclusions du docteur H\_\_\_\_\_ pour apprécier l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 20 juillet 2006 et les troubles présentés au-delà du 30 mai 2007.

#### **E. 7**

Or, force est de constater que l'expert judiciaire retient l'existence d'un tel lien, qu'il qualifie de probable, limité toutefois à la symptomatologie cervico-brachiale, à l'exclusion donc des problèmes lombaires. Les explications du docteur H\_\_\_\_\_ relatives à la

divergence d'opinion d'avec le docteur R\_\_\_\_\_ et les médecins du CEMed sont claires et, en pareilles circonstances, la Juridiction de céans ne peut que les suivre. La mise de côté de découvertes radiologiques dans le cadre de l'appréciation d'un état de santé et des motifs ayant présidé à son évolution ne saurait en effet être cautionnée. Pour le

A/2078/2008 - 20/22 - surplus, l'intervention chirurgicale de 2009 - quels que soient au final les résultats que cette dernière a apporté ou apportera, dite question sortant de l'objet du litige limité à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents sous la forme de la prise en charge des frais de traitement et du versement d'indemnités journalières - et les considérations des médecins consultés par la recourante tant à Genève (docteur T\_\_\_\_\_ notamment) qu'en Suisse alémanique tendent à conforter l'appréciation de l'expert H\_\_\_\_\_. En effet, si la reconnaissance, en tant que telle, d'un lien de causalité n'y figure pas explicitement, en tous les cas pas de façon aussi franche que ne voudrait le faire admettre la recourante, il n'en demeure pas moins que ces praticiens ont reconnu la présence d'un phénomène somatique évolutif depuis l'accident assuré de 2006 et n'ont pas fait abstraction - pour des raisons somme toute obscures - des découvertes radiologiques comme les experts précédents. Enfin, l'expert H\_\_\_\_\_ a certes reconnu l'existence de facteurs étrangers à l'accident (atteinte dégénérative en C6-C7 et présence d'une prothèse discale), mais il a exposé en quoi lesdits facteurs n'avaient au final pas d'impact sur la symptomatologie présentée par la recourante et ce façon convaincante. Il a mentionné plusieurs raisons pour expliquer la reconnaissance du lien de causalité naturelle et, bien que parmi ses arguments figure l'apparition des symptômes après l'accident du 20 juillet 2006 seulement, on ne saurait en déduire que son interprétation doit être assimilée à un raisonnement post hoc, ergo propter hoc. Au contraire, il apparaît hautement vraisemblable que la symptomatologie développée par l'intéressée a été engendrée par l'accident au vu de l'explication logique donnée et confortée par les trouvailles radiologiques et l'adéquation du traumatisme.

#### **E. 8**

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 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).

#### **E. 9**

Au vu des pathologies purement somatiques dont est atteinte la recourante, il n'y a pas de raison de remettre en cause l'existence d'un lien de causalité adéquate entre celles-ci et l'accident du 20 juillet 2006. Un tel lien sera par conséquent admis. On ajoutera encore que les problèmes d'ordre psychique, qui ont fait l'objet d'une investigation poussée (deux expertises notamment) de la part de l'intimée, n'ont pas d'influence sur l'issue de la présente procédure. Non seulement l'existence même de pathologies de ce registre a été remise en question à réitérées reprises, mais encore une éventuelle reconnaissance de leur existence se révélerait sans impact sur la capacité de l'intéressée à reprendre son activité professionnelle, puisque les pro-

A/2078/2008 - 21/22 - blèmes somatiques seuls ont, à tout le moins jusqu'à ce jour, induit une incapacité totale de travail.

**E. 10**

Il suit de ce qui précède que c'est à tort que l'intimée a mis un terme à ses prestations au 30 mai 2007. Les frais de traitement, ainsi que le versement des indemnités journalières doivent être repris à compter de cette date, pour les troubles d'ordre cervico-brachiaux. Pour le surplus, il appartiendra à l'intimée de poursuivre l'instruction de la cause en vue de statuer sur le droit éventuel à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il n'appartient en effet pas au Tribunal de céans de procéder à cette instruction, contrairement aux allégués de la recourante, dans la mesure où ce-la dépasse clairement l'objet du litige.

**E. 11**

Eu égard à l'issue de la procédure, qui est gratuite, l'intimée versera à la recourante une indemnité de dépens présentement fixée à 3'500 fr.

A/2078/2008 - 22/22 -

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