

GE_GERICHTE ATAS/257/2008 vom 4. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_257_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/257/2008 du 4 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/257/2008 del 4 marzo 2008

Erwägungen

E. 13

Par décision du 4 juin 2007, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle considère qu'en l'absence de séquelles organiques objectivables résultant de l'accident du 20 avril 2006, c'est à juste titre qu'elle a mis fin au versement de l'indemnité journalière et au paiement des soins médicaux avec effet au 30 avril 2006. S'agissant des troubles psychiques, elle relève que le lien de causalité adéquate avec l'accident du 20 avril 2006 doit être nié, cet accident devant être rangé dans la catégorie des accidents bénins.

A/2591/2007 - 5/12 -

E. 14

L'assuré, représenté par Maître Pierre GABUS, a interjeté recours le 2 juillet 2007 contre ladite décision sur opposition. Il rappelle que tant le Dr O _____ que le Dr Q _____ des HUG, ont affirmé que l'accident du 20 avril 2006 avait eu des conséquences négatives sur son état de santé, puisqu'il ne pouvait plus utiliser sa main. Tout porte à croire de surcroît que cet accident a entraîné une rechute du précédent survenu le 2 mai 2003. Il joint à ses écritures un courrier à lui adressé par le Dr Q _____ le 26 juin 2007, aux termes duquel : "par la présente, je certifie que l'assuré présente actuellement des douleurs au niveau de la face dorsale de la main droite liées à son accident du 20 avril 2006. Ces douleurs n'étaient pas présentes avant le 20 avril 2006. Elles se situent en regard de la base du 3ème métacarpe (au niveau de l'os trapézoïde et du grand os au niveau de la face dorsale) et empêchent une bonne mobilité du poignet droit. Les investigations montrent un petit fragment osseux en regard de la face dorsale du trapézoïde du côté médial et une minime calcification en regard de la face dorsale du grand os côté latéral (cf. CT-scan du poignet du 28 décembre 2006). Au niveau fonctionnel, l'assuré n'a pas pu reprendre son métier de plâtrier malgré quelques tentatives, toujours en raison des douleurs. Pour diminuer les douleurs il porte une attelle au poignet. (...)". L'assuré conclut dès lors, préalablement, à ce que le Tribunal de céans ordonne une expertise médicale et, principalement, à l'octroi d'indemnités journalières conformément à l'art. 16 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et à la prise en charge des frais médicaux selon l'art. 10 LAA, ce tant que son état de santé ne sera pas stabilisé, et, subsidiairement, au versement d'une rente.

E. 15

Dans sa réponse du 18 juillet 2007, la SUVA a proposé le rejet du recours.

E. 16

Le 27 août 2007, l'assuré a intégralement persisté dans ses conclusions et informé le Tribunal de céans qu'il avait déposé le 21 février 2007 une demande AI.

E. 17

Ce courrier a été transmis à la SUVA et la cause gardée à juger. EN DROIT 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) 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.

A/2591/2007 - 6/12 - 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 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). Dans la mesure où l'accident est survenu le 20 avril 2006, le présent litige sera examiné au regard des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Les règles de procédure sont quant à elles immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1). 3. 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). 4. 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). 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

A/2591/2007 - 7/12 - 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 no U 142 p. 75 consid. 4b; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469 nos 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-accidents 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° U 435 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). Par ailleurs, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie, selon la jurisprudence, que lorsque la radiographie met en évidence un tassement subit des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (RAMA 2000 n° U 363 p. 45, consid. 3a et la référence citée). 5. 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° 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, celui 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 (arrêts B. du 30 novembre 2004, U 222/04, C. du 14 octobre 2004, U 66/04, et N. du 4 octobre 2004, U 159/04).

A/2591/2007 - 8/12 - 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 U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). 6. 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 consid. 5d/bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39). 7. 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 (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). 8. 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

A/2591/2007 - 9/12 - 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). 9. Selon la SUVA, l'assuré ne présente plus au 30 avril 2006 de séquelles organiques objectivables résultant de l'accident. Elle s'est fondée sur les rapports des Drs M_____ et P_____, selon lesquels le syndrome douloureux doit ainsi être examiné dans le cadre d'une problématique psychosociale. S'agissant des troubles psychiques, elle a considéré qu'ils n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 20 avril 2006. 10. L'assuré a quant à lui contesté le droit de la SUVA de mettre fin au versement de ses prestations depuis le 30 avril 2006, rappelant que selon le Dr O_____, il lui était difficile d'utiliser normalement sa main, ce qui expliquait son incapacité de travail. Le Dr Q_____ a quant à lui souligné que la présence de douleurs au niveau de la face

dorsale de la main droite, en regard de la base du 3ème métacarpe, empêchait une bonne mobilité du poignet droit. Selon ce médecin, ces douleurs étaient liées à l'accident du 20 avril 2006 ; elles n'existaient du reste pas auparavant. L'assuré considère que l'accident du 20 avril 2006 a entraîné une rechute de son état dû au précédent accident survenu le 2 mai 2003. 11. Le Tribunal de céans constate que tant le rapport réalisé par le Dr M _____ que celui du Dr P _____ remplissent tous les réquisits de la jurisprudence permettant de leur attribuer pleine valeur probante. Les conclusions sont claires, détaillées et bien motivées, de sorte que le Tribunal de céans n'a aucun motif pour s'en écarter d'emblée (ATF 125 V 353). Elles rejoignent du reste celles du Dr DAO, lequel n'avait constaté qu'une contusion du dos et du poignet droit, et avait exclu toute lésion osseuse. Ce médecin considérait que l'assuré pouvait reprendre son travail le 1er mai 2006. 12. Reste à déterminer si le dossier et plus particulièrement les avis des Drs O _____ et Q _____ contiennent des indices concrets, permettant de douter du bien-fondé des conclusions des Drs M _____ et P _____. Selon le Dr O _____, les douleurs dont souffre l'assuré et qui entravent sa capacité de travail n'étaient pas présentes avant l'événement du 20 avril 2006. L'assuré en déduit qu'elles sont dues à l'accident.

A/2591/2007 - 10/12 - Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit toutefois pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc» ; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss, 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. Force est de constater qu'aucun des griefs invoqués par l'assuré, de même que celui relatif à une rechute du premier accident, ne permet ainsi de justifier que l'on s'écarte des conclusions bien motivées et convaincantes des rapports des Dr M _____ et P _____. 13. Il y a encore lieu en revanche d'examiner si les troubles psychiques dont l'assuré se plaint doivent ou non être pris en charge par la SUVA. 14. Le Dr N _____ avait, le 22 juin 2005 observé quelques signes et symptômes dépressifs peu sévères mettant le patient aux limites du diagnostic de trouble de l'adaptation. Les Drs M _____ et P _____ ont, dans leurs rapports respectifs des 14 mars et 4 avril 2007, constaté que les limitations auxquelles disait se heurter l'assuré n'avait pas de fondement somatique avéré et s'inscrivait vraisemblablement dans une problématique psychosociale. L'assuré n'a quant à lui pas allégué souffrir de troubles psychiques en particulier. 15. La question de la causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident du 20 avril 2006 peut ici rester ouverte puisque comme on le verra ci-après, le droit aux prestations en raison de l'absence de rapport de causalité adéquate doit être nié. 16. 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 ex. 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 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.

A/2591/2007 - 11/12 - 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 et 409 consid. 5c/aa).

Sur le vu des circonstances de l'accident, il y a lieu d'admettre que l'événement du

E. 20

avril 2006 ayant provoqué une contusion du bras et poignet droits doit être classé dans la catégorie des accidents bénins (comp. RAMA 1998 no U 307 p. 449 ss). Quoiqu'il en soit, il apparaît que les critères objectifs posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident de gravité moyenne (cf. ATF 115 V 138 ss consid. 6 et 407 ss consid. 5), et ci-dessus énumérés, ne sont pas réalisés en l'occurrence. En particulier, l'accident et les circonstances concomitantes sont dénués de tout caractère particulièrement impressionnant, l'assuré ayant reçu une plaque de plâtre sur le bras sans subir de lésion osseuse.

En résumé, le caractère adéquat de la relation de causalité entre l'accident du 20 avril 2006 et les troubles psychiques de l'assuré ne peut être admis, de sorte que celui-ci n'a pas droit à des prestations de l'assurance-accidents en raison de ces troubles. 17. Aussi le recours doit-il être rejeté.

A/2591/2007 - 12/12 -

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