GE_GERICHTE ATAS/279/2021 vom 29. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_279_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/279/2021 du 29 mars 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/279/2021 del 29 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/3435/2020 - 10/14 -

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a été victime d'un accident, à charge de l'intimé.

E. 6

a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1). b. Suivant la définition même de l'accident, 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 des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

E. 7

Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

A/3435/2020 - 11/14 - Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 8C_662/2016 consid. 4.3).

E. 8

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l’administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 9

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

a. En l'occurrence, c'est à tort que l'intimé a nié la survenance d'un accident dont a été victime le recourant le 12 avril 2019. Le recourant a, de façon constante et cohérente, donné la même version de son accident. Il a chuté d'une échelle alors qu'il peignait un plafond et s'est retenu avec la main gauche, lui occasionnant une blessure au coude gauche ; les douleurs s'étant aggravées, il a consulté le Dr C_____ le 4 juin 2019, effectué une IRM le

A/3435/2020 - 12/14 - 5 juin 2019 et présenté une incapacité de travail totale dans son activité de peintre dès le 4 juin 2019 (avis du Dr C_____ du 7 juin 2019 ; déclaration de sinistre LAA du 12 juin 2019, courriel du recourant du 1er juillet 2019 à Mme D_____, procès-verbal d'audience du 18 janvier 2021). Par ailleurs, les médecins consultés ont attesté d'une atteinte traumatique. Le Dr C_____ a certifié un arrêt de travail dès le 4 juin 2019, en raison d'un accident au coude gauche, après avoir requis une IRM du coude gauche du 5 juin 2019, mentionnant une image du tendon bicipital pouvant témoigner d'une tendinopathie post-traumatique. Le Dr E_____ a admis un lien de causalité probable avec un accident (avis du 6 août 2019), en adressant le recourant auprès d'un spécialiste, le Dr F_____, lequel a également posé un diagnostic de tendinopathie post- traumatique de l'extrémité distale du tendon bicipital gauche (avis du 17 septembre 2019), diagnostic confirmé après avoir fait procéder à une nouvelle IRM du coude gauche le 9 octobre 2019, laquelle a conclu à une image suggérant une tendinopathie fissuraire post-traumatique partielle (avis du 17 octobre 2019). Le Dr H_____ a également posé le diagnostic de tendinopathie fissuraire post- traumatique de l'insertion distale du biceps brachial gauche (avis du 18 novembre 2019) avec une apparition d'une tendinopathie des extenseurs (avis du 17 mars 2020). Enfin, le Dr E_____ a suivi les 27 novembre 2019 et 19 mars 2020 l'avis du Dr F_____. Au demeurant, tous les avis médicaux au dossier attestent d'une atteinte accidentelle dont a été victime le recourant et l'intimé a déclaré qu'il ne contestait pas ces avis (procès-verbal d'audience du 18 janvier 2021). Au vu de la description de l'évènement du 12 avril 2019 par le recourant et des lésions qualifiées d'accidentelles par tous les médecins intervenants - lesquels n'ont à aucun moment émis de doutes quant à la cohérence de celles-ci avec l'évènement décrit - il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été victime d'un accident en date du 12 avril 2019. b. Par ailleurs, comme relevé par le recourant, la date du 16 avril 2019 indiquée initialement dans l'avis du Dr C_____ du 7 juin 2019 et la déclaration d'accident du 12 juin 2019, a vraisemblablement été reprise automatiquement sur les rapports médicaux et radiologiques suivants, reproduisant ainsi l'erreur initiale. A cet égard, l'argument de l'intimée selon lequel le recourant aurait communiqué lui-même la date du 16 avril 2019 au Dr F_____, dès lors que celui-ci n'avait eu connaissance ni du dossier de l'intimée ni du dossier de ses

confères, ne résiste pas à l'examen. En effet, le 19 août 2019, le Dr C_____ a écrit à un « docteur », soit le médecin que le recourant allait consulter sur conseil de la SUVA, en mentionnant un accident du 16 avril 2019. Or, ce médecin désigné par la SUVA était le Dr F_____, lequel a d'ailleurs répondu au Dr C_____ par courrier du 9 septembre 2019. Le Dr F_____ a ainsi été informé par le Dr C_____ de la date du 16 avril 2019 comme étant celle de l'accident.

A/3435/2020 - 13/14 -

L'intimée invoque encore un comportement contradictoire du recourant, lequel aurait travaillé après son accident, alors qu'il était en incapacité de travail totale. Or, le recourant a fourni un arrêt de travail total dès le 4 juin 2019 seulement, signé par le Dr C_____, en expliquant que du jour de l'accident au 3 juin 2019, il avait continué de travailler. Il n'y a ainsi pas d'incohérence dans le comportement du recourant.

Enfin, l'intimée estime que le témoignage de l'épouse du recourant pourrait apporter des éléments déterminants. Or, contrairement à ce que l'intimée prétend, il existe un conflit de couple très important, dans le cadre de la procédure de séparation de celui-ci (cf. demande de mesure protectrices de l'union conjugale du 19 décembre 2019, notice téléphonique de l'intimée du 19 janvier 2021 et déclaration du recourant en audience du 18 janvier 2021), qui implique de renoncer à l'audition de l'épouse du recourant. En particulier, celle-ci a dénoncé le recourant auprès de l'intimée, en l'accusant, notamment, d'avoir continué de travailler après son accident, ce que celui-ci a cependant admis, démontrant par là qu'il ne peut être exclu que les déclarations de l'épouse du recourant soient imprégnées d'un désir prédominant de nuire à ce dernier.

Au demeurant, l'existence d'un accident doit être admise, au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'il peut, en tout état, être renoncé à un complément d'instruction, par appréciation anticipée des preuves.

E. 11

L'accident étant établi, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'elle examine les autres conditions du droit à ses prestations. Le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimée, dans le sens des considérants. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

A/3435/2020 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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