

GE_GERICHTE ATAS/308/2024 vom 2. Mai 2024

GE Cour de justice, 2024-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_308_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/308/2024 du 2 mai 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/308/2024 del 2 maggio 2024

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

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

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant peut bénéficier des prestations de l'assureur-accidents pour les atteintes au niveau de la colonne lombaire et cervicale, ainsi que de l'épaule droite, au-delà du 17 juillet 2022. La réponse à cette question dépend de celle de savoir si ces atteintes étaient à cette date encore dans un rapport de causalité avec l'accident du 21 octobre 2021.

E. 4.1

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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et

A/3111/2022 - 8/13 - 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

E. 4.2

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 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 condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

E. 4.3

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, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

E. 4.4

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, 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. 4.5

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b).

A/3111/2022 - 9/13 -

E. 4.6

Dans le cadre de lombalgies ou de lombosciatalgies sans constatation d'une aggravation radiologique, le *statu quo* est en principe retrouvé après 3 ou 4 mois, la symptomatologie étant alors à mettre sur le compte de l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 8C_508/2008 du 22 octobre 2008 consid. 4.2). S'agissant de l'aggravation d'un état antérieur dégénératif au niveau de la colonne vertébrale, sans lésions structurelles, le *statu quo sine* est dans la règle atteint après 6 ou 9 mois, mais au plus tard après un an (arrêt du Tribunal fédéral *op. cit.*).

E. 5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 6.1

En l'espèce, en ce qui concerne des douleurs au dos, le Dr E_____ constate, dans ses rapports du 28 avril et 23 mai 2022, que le recourant présente des altérations de type dégénératif sans lien avec l'accident, selon les bilans radiographiques qui montrent uniquement des discopathies et des anomalies de la colonne de type dégénératif. Il admet dès lors seulement une décompensation passagère d'un état pathologique préalable, avec un retour à l'état antérieur trois mois après la date du sinistre annoncé et non une décompensation durable de l'état antérieur, en l'absence de fracture et d'autres anomalies durables. Le rapport relatif au scanner du bassin effectué le 12 mai 2022 conclut à ce qu'il n'y a pas d'évidence de contusion ou de fracture post-traumatique. Le Dr F_____ conclut, dans son rapport du 3 juin 2022, que la symptomatologie lombaire est certainement en relation avec l'insuffisance discale L5-S1 avec un caractère inflammatoire et qu'elle n'a pas de lien direct avec la chute. Elle est plutôt le résultat d'un état dégénératif progressif. Le Dr I_____ relève, dans son expertise du 14 avril 2023, des lombalgies chroniques avec une discopathie L5-S1 associée à une réaction sous-chondrale, et des cervicalgies en rémission partielle avec discopathies pluriétagées de C3-C4 à C6-C7. L'examen par IRM de la colonne cervicale ne montre aucune lésion d'origine traumatique, mais met en évidence des discopathies. Les atteintes aux niveaux lombaire et cervical n'ont dès lors aucun lien avec l'accident. Le Dr I_____ le confirme dans son expertise sur dossier du 18 mars 2024.

A/3111/2022 - 10/13 - L'accident n'a ainsi aggravé que de façon temporaire un état dégénératif préexistant à la colonne lombaire et cervicale. Il résulte de ces rapports que, de façon quasiment unanime, les médecins consultés admettent des atteintes dégénératives au niveau des lombaires et des cervicales. Or, comme exposé ci-dessus, il y a une présomption que l'état de santé antérieur est retrouvé après trois ou quatre mois en ce qui concerne les lombalgies, ou, en cas d'aggravation d'un état dégénératif au niveau de la colonne vertébrale, après six à neuf mois, au maximum une année. Cela étant, les rapports médicaux ne permettent pas d'admettre un rapport de causalité entre les atteintes au niveau de la colonne vertébrale et l'accident au-delà du 17 juillet 2022, à savoir presque neuf mois après l'accident. Partant, l'intimée était en droit de mettre fin à ses prestations à cette date en ce qui concerne ces atteintes.

E. 6.2

S'agissant des atteintes à l'épaule droite, l'intimée admet finalement une aggravation durable de l'état de santé du recourant, en lien avec l'accident. Cela est au demeurant confirmé par l'expertise judiciaire et le Dr I_____, ainsi que le Dr H_____. Cela étant, la Cour de céans tient pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les atteintes à l'épaule sont dans un rapport de causalité avec l'accident.

E. 7

Selon l'expertise judiciaire, le statu quo ante vel sine n'a jamais été atteint concernant l'épaule droite. L'expert préconise une infiltration de cortisone et éventuellement une prise en charge chirurgicale consistant en une résection acromio-claviculaire. Pour la contracture au niveau du muscle deltoïde et la dyskinésie scapulo-thoracique, une physiothérapie est indiquée. Le retour au statu quo ante pourrait éventuellement être possible avec un traitement adéquat. Les limitations fonctionnelles interdisent le port de charges lourdes (supérieures à 15 kg) et la mobilité du bras droit au-dessus l'horizontale, selon cette expertise. La capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle, mais de 100% dans une

activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ces constatations sont confirmées par le Dr I_____, dans son expertise du 18 mars 2024, sauf en ce que ce médecin estime que le port de charges doit être au maximal de 5 kg. Cela rend au demeurant plausible qu'une faute de frappe s'est glissée dans l'expertise du Dr J_____, dans laquelle le port de charges supérieures à 15 kg est indiqué à titre de limitation fonctionnelle, comme le recourant le fait valoir.

E. 8

Dans ses dernières écritures, le recourant semble également considérer que son état dépressif est en lien avec l'accident et réclamer la prise en charge du traitement psychiatrique. Toutefois, dans la mesure où ni la décision sur opposition ni le recours initial ne portent sur des prestations éventuellement dues

A/3111/2022 - 11/13 - pour des troubles psychiques, les conclusions du recourant y relatives excèdent l'objet du litige et sont dès lors irrecevables. En effet, en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

E. 9

Il en va de même en ce que le recourant demande une indemnité pour son préjudice moral dans ses dernières écritures. Cette conclusion est par conséquent également irrecevable.

E. 10

Le recourant ne précise pas quelles prestations il réclame à l'intimée. Implicitement, il réclame toutefois des indemnités journalières, voire une rente, et la prise en charge des frais médicaux au-delà du 17 juillet 2022, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cela étant, il convient de lui octroyer le droit aux indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux au-delà de cette date en rapport avec les scapulalgies de l'épaule droite, conformément aux conclusions de l'intimée. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimée pour se prononcer sur le droit éventuel à une rente, après avoir procédé à une comparaison des revenus sans et avec invalidité, dans l'hypothèse où le recourant présente toujours une incapacité de travail totale dans son ancienne profession. L'intimée devra également se prononcer sur le droit à une indemnité pour une éventuelle atteinte à l'intégrité, après la fin des traitements médicaux auxquels le recourant devra encore se soumettre pour les scapulalgies à l'épaule droite.

E. 11

Cela étant, le recours sera partiellement admis, la décision du 17 août 2022 annulée et le recourant mis au bénéfice des indemnités journalières et de la prise en charge des frais médicaux en rapport avec les atteintes à l'épaule droite, au sens des considérants. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision sur la durée du droit aux indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux pour lesdites atteintes, ainsi que le droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 12

Le recourant demande enfin la condamnation de l'intimée au paiement de ses frais. Toutefois, dans la mesure où il n'est pas représenté par un avocat, il ne peut prétendre à des dépens, en application de l'art. 61 let. g LPGA. En effet, en l'absence d'un avocat, le recourant n'a droit au remboursement des frais que lorsqu'il s'agit d'un cas compliqué avec une valeur litigieuse élevée (KIESER, ATSG-Kommentar, 2020, ad art. 61 ch. 2017). Ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce.

A/3111/2022 - 12/13 -

E. 13

La procédure est gratuite.

A/3111/2022 - 13/13 - 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.