

GE_GERICHTE ATAS/319/2014 vom 19. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_319_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/319/2014 du 19 mars 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/319/2014 del 19 marzo 2014

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). Par ailleurs, lorsque l'assuré est domicilié à l'étranger, comme en l'espèce, le tribunal compétent est celui du canton de son dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de son dernier employeur en Suisse (art. 58 al. 2 LPGA). En l'espèce, le dernier employeur du recourant, qui réside en France, a son siège social à Genève. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). L'événement assuré étant survenu le 19 juin 2012, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme prévue par la loi, le recours du 14 août 2013 contre la décision sur opposition du 29 juillet 2013 est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

A/2644/2013 - 10/16 -

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si les troubles dont souffre le recourant au genou gauche sont en lien de causalité avec l'accident survenu le 19 juin 2012.

E. 5

a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). Le droit aux prestations suppose notamment 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009). Le seul 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures;

A/2644/2013 - 11/16 - b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs- accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1; ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). 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 123 V 43

consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c et la jurisprudence citée). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF non publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2 et les références citées). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références citées; ATF non publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 3.2).

A/2644/2013 - 12/16 -

E. 6

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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de

ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; ATF non publié 8C_923/2010 du 2 novembre 2011, consid. 5.2). 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).

E. 7

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

A/2644/2013 - 13/16 - 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 126 V 322 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que le recourant présente une rupture du ligament croisé antérieur au genou gauche. Dès lors qu'il s'agit d'une lésion du ligament au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA, cette atteinte est susceptible d'être reconnue comme lésion corporelle assimilée à un accident pour autant que l'accident du 19 juin 2012 en soit en partie à l'origine. En se référant au rapport établi par le Dr N_____ le 28 juin 2013, l'intimé a considéré que l'atteinte diagnostiquée n'est pas en lien de causalité naturelle avec l'accident. La Cour de céans est d'avis toutefois que les conclusions auxquelles aboutit ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs motifs. Le Dr N_____ considère que le lien de causalité entre la lésion au genou gauche et la "chute d'une dalle au niveau des cervicales" est exclu. Or, s'agissant du déroulement exact de l'accident, si la déclaration établie par l'employeur le 22 juin 2012 fait certes uniquement état d'une pointelle tombée sur le dos du recourant, il résulte toutefois des explications données par le recourant - avant que la question de l'atteinte au genou gauche ne devienne litigieuse entre les parties - qu'en recevant sur le dos la pointelle de 70-80 kg et un plateau de bois, il avait chuté en avant (rapport des HUG du 6 août 2012) et que le poids de la pointelle et du plateau l'avaient compressé au sol et un de ses collègues avait dû les enlever car ils étaient sur son dos (rapport d'entretien du 16 novembre 2012). Par la suite, le recourant a réitéré ses explications en exposant qu'il avait reçu une pointelle d'environ 70 kg sur le dos qui l'avait propulsé en avant, son genou gauche s'était alors tordu vers l'extérieur et le recourant était tombé avec choc direct sur son genou gauche (entretien téléphonique du 19 juin 2013). Il s'ensuit que le Dr N_____ s'est déterminé sur le lien de causalité entre l'accident et la lésion au genou gauche, en se limitant à la chute d'une dalle au niveau des cervicales du recourant, sans prendre en considération le fait que le recourant a chuté en avant. Par ailleurs, le Dr N_____ relève que ni le rapport des HUG du 6 août 2012, ni celui du Dr M_____ du 7 décembre 2012 ne font état d'une atteinte au genou gauche. S'il apparaît effectivement que les constatations médicales consignées dans ces rapports ne font

pas état de troubles au genou gauche, la teneur de ces deux rapports - dont on relèvera au demeurant le caractère peu détaillé - ne suffit pas encore à retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'absence de douleurs au genou gauche dans les suites de l'accident. En effet, le Dr

A/2644/2013 - 14/16 - M_____ a attesté que le recourant s'est plaint dès la première consultation, soit dès le 21 août 2012, de douleurs au genou gauche suite à sa chute, mais les symptômes paraissent alors peu importants par rapport à la douleur dorsale, qui était sa plainte principale. A l'examen, le Dr M_____ n'avait pas senti la laxité, ce qui pouvait s'expliquer par le fait que le recourant était très contracté à cause de sa douleur. Les symptômes au genou s'étaient faits plus intenses lorsque la douleur dorsale avait diminué, motivant ainsi une IRM le 11 février 2013 (rapports du Dr M_____ des 7 et 8 août 2013). Qui plus est, contrairement à ce que relève le Dr N_____ dans son rapport du 28 juin 2013, le recourant a expliqué lors de son entretien avec l'intimée le 16 novembre 2012 – soit bien avant que la question de l'atteinte au genou gauche ne devienne litigieuse - que lorsque l'accident est survenu, il avait horriblement mal de partout au dos, aux cervicales et au genou gauche (rapport d'entretien du 16 novembre 2012, page 2, 1er paragraphe). Pour l'ensemble de ces motifs, le rapport du Dr N_____ n'emporte pas la conviction, de sorte qu'il ne peut se voir reconnaître pleine valeur probante. La Cour de céans constate par ailleurs qu'aucune autre pièce versée au dossier ne permet d'exclure un lien de causalité entre la chute du 19 juin 2012 et l'atteinte au genou gauche en cause. Aucune pièce ne démontre que la lésion ligamentaire serait manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, auquel cas celle-ci ne pourrait être assimilée à un accident. Le recourant fait, quant à lui, valoir que l'accident du 19 juin 2012 serait à l'origine de l'atteinte diagnostiquée à son genou gauche, en se référant à l'appréciation du Dr M_____. Si le Dr M_____ est certes d'avis qu'un lien de causalité existe entre l'accident et la rupture du ligament croisé antérieur (rapports des 25 juin, 7 et 8 août 2013), la Cour de céans ne saurait toutefois statuer uniquement sur la base des rapports établis par le Dr M_____, dont l'appréciation, émise en qualité de médecin traitant, doit être abordée avec précaution. Force est dès lors de constater, qu'en l'état actuel, le dossier ne contient pas d'informations fiables et suffisantes permettant une appréciation adéquate de la situation médicale du recourant, de sorte qu'il convient de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle complète l'instruction, en particulier par la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, selon la procédure prévue par l'art. 44 LPGA, afin de déterminer si l'atteinte au genou gauche du recourant peut être imputable, au moins partiellement, à l'évènement du 19 juin 2012 ou si elle est d'origine exclusivement malade.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision du 22 février 2013 et la décision sur opposition du 29 juillet 2013 sont annulées en tant qu'elles nient le droit du recourant à des prestations pour son atteinte au genou gauche.

A/2644/2013 - 15/16 -

E. 10

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H LPA).

E. 11

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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