

GE_GERICHTE ATAS/333/2013 vom 9. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_333_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/333/2013 du 9 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/333/2013 del 9 aprile 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3678/2009 - 20/27 -

E. 2

Les questions de la recevabilité du recours et du droit applicable ont été tranchées par l'arrêt du 1er juin 2010 (ATAS/636/2010) de sorte qu'il n'y a pas lieu de les examiner.

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations d'assurance au 31 mars 2005, singulièrement s'il existe un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre les troubles de la recourante subsistant après cette date et l'accident du 1er février 2000.

E. 4

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 d'abord, 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 335 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) (ATFA non publié U 61/91 du 18 décembre 1991, consid. 4, in RAMA 1992 no U 142 p. 75; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, vol. XIV, 2ème éd., no 80 p. 865). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait

A/3678/2009 - 21/27 - 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 129 V 177 consid. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois 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 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). 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 (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites 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 261 consid. 3b p. 264). 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.

E. 5

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié U 345/03 du 13 octobre 2004, consid. 3.2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 3).

A/3678/2009 - 22/27 - 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. (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). 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). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Enfin, 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 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. 6

En l'occurrence, compte tenu des contradictions trop importantes séparant, d'une part, l'expert privé et, d'autre part, les experts administratifs sur la problématique médicale présentée par la recourante, la Cour de céans a ordonné une surexpertise somatique, auprès du Dr LC _____, et psychiatrique, auprès du Dr LD _____.

A/3678/2009 - 23/27 - Par rapport du 16 mars, complété le 14 novembre 2012, le Dr LC _____ a diagnostiqué des séquelles d'algoneurodystrophie au membre supérieur gauche avec un enraidissement majeur de l'épaule gauche, un enraidissement sévère du coude gauche, un enraidissement majeur et une perte de fonction sévère du pouce gauche, un enraidissement minime de l'index gauche, une dysfonction motrice du membre supérieur gauche, un status après lésion traumatique capsulo-ligamentaire de la

métacarpo-phalangienne du pouce gauche et réparation chirurgicale et un status après neurolyse pour atteinte myélinique modérée du nerf médian au poignet gauche. Selon l'expert, la recourante remplissait tous les critères formulés par l'IASP permettant de retenir le diagnostic d'algoneurodystrophie. L'accident du 1er février 2000 était très probablement - soit à plus de 50% - la cause unique des atteintes à la santé présentées par la recourante. Celles-ci entraînaient des limitations fonctionnelles, une incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi qu'une atteinte à l'intégrité. Enfin, elles nécessitaient encore un traitement médical. Par rapport du 19 mars 2012, le Dr LD_____ a diagnostiqué un trouble anxieux et dépressif réactionnel, en rémission partielle sous traitement psychiatrique. L'expert a estimé que les éléments anamnestiques ainsi que l'observation psychiatrique détaillés ne permettaient pas de retenir un diagnostic de trouble de la personnalité chez l'expertisée, en particulier pas de trouble « hystérique » ou hystrionique. La recourante ne présentait aucun trouble psychiatrique prémorbide ayant pu influencer le déroulement des événements consécutifs à l'accident du 1er février 2000. L'expert n'a relevé aucun élément en faveur d'un syndrome de conversion, ni de bénéfice secondaire aux troubles présentés chez la recourante, une personne engagée sur le plan familial, social et professionnel. La Cour de céans constate que les expertises des Drs LC_____ et LD_____ reposent sur un examen de la recourante et sur l'étude de son dossier médical. Les anamnèses sont détaillées et les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Les expertises sont en outre très bien motivées et celle effectuée par le Dr LC_____ expose de façon claire, précise et systématique les critères permettant de retenir les diagnostics posés. Enfin, les deux experts - qui ont eu un entretien de synthèse le 14 février 2012, avant de rendre leurs conclusions - ont bien expliqué les raisons pour lesquelles ils s'écartaient de certains avis médicaux. Il y a donc lieu de reconnaître une pleine valeur probante à leur rapport d'expertise. Dans la mesure où l'appréciation des experts judiciaires était nécessaire pour départager les expertises administratives de celle rendue par l'expert privé - expertises ayant une valeur probante équivalente sur le plan formel, mais dont les contenus étaient inconciliables - les conclusions auxquelles sont parvenus les experts judiciaires, à savoir que la recourante présente une algoneurodystrophie en

A/3678/2009 - 24/27 - relation de causalité naturelle avec l'accident assuré, sont inévitablement contraires aux opinions des experts mandatés par l'intimée. Il convient donc d'examiner si les avis des experts administratifs sont aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des conclusions des experts judiciaires. Les Prof. LT_____ et LR_____ ont écarté le diagnostic d'algoneurodystrophie en raison du maintien d'une trophicité musculaire pratiquement normale et compte tenu de la persistance d'un flexum irréductible du coude gauche avec maintien d'une prono-supination et l'absence de rétraction en flexion des doigts longs de la main gauche. Le Dr LC_____ a toutefois dûment expliqué que la normalité de la trophicité musculaire devrait se baser sur une comparaison avec le côté sain, ce qui n'avait pas été réalisé en l'occurrence. En outre, la diminution de la masse musculaire à l'épaule gauche de la recourante était évidente à l'examen clinique et le Prof. LT_____ lui-même avait constaté une amyotrophie du membre supérieur à son examen clinique. Par ailleurs, le Dr LC_____ a indiqué que la préservation d'une fonction partielle du coude ne permet pas d'écarter le diagnostic, lequel ne touche au demeurant pas obligatoirement la totalité des rayons digitaux. Il était vrai que certains mouvements étaient épargnés, comme la pronation/supination et la mobilité des doigts longs. Cependant, les critères définis par l'IASP ne requièrent pas une diminution

globale de la mobilité de toutes les articulations. Ainsi, cette constatation ne pouvait pas être utilisée pour nier l'existence d'une algoneurodystrophie. La Cour de céans relèvera que compte tenu des explications détaillées et convaincantes fournies par le Dr LC _____, on ne saurait retenir, comme le fait l'intimée dans sa dernière écriture, que l'expert judiciaire aurait répondu évasivement au critère de la mobilisation des articulations invoqué par les Prof. LR _____ et LT _____. Les Prof. LT _____ et LR _____ ont également relevé l'absence d'une image de déminéralisation mouchetée sur les divers clichés radiographiques et le fait que le tableau présenté par la recourante ne correspond pas du tout aux descriptions de la littérature. L'expert judiciaire a expliqué, de manière convaincante, que conformément aux critères retenus par l'IASP, la radiographie n'est pas un élément central requis pour poser le diagnostic litigieux, de sorte que l'absence d'imagerie n'a aucune incidence, ni sur l'établissement du diagnostic, ni sur l'appréciation du lien de causalité. En outre, le Dr LC _____ a relevé que l'image clinique du pouce, du coude et de l'épaule de la recourante était fréquente dans le cadre de cette pathologie. Il a ajouté qu'étant donné que la pathophysiologie de l'enraidissement observé lors d'une algoneurodystrophie n'avait pas encore pu être élucidée de manière complète, il était bien possible qu'il soit lié à l'immobilisation volontaire ou antalgique. Toutefois, cela n'enlevait rien à la présence du diagnostic litigieux. Il a encore précisé que vu les constatations effectuées lors de la mobilisation de l'épaule sous anesthésie générale effectuée en août 2003, il ne pouvait s'agir d'une immobilisation facticieuse.

A/3678/2009 - 25/27 - Les Prof. LT _____ et LR _____ ont également écarté le diagnostic d'algoneurodystrophie au motif que l'épaule aurait dû être atteinte dans les jours ou les semaines qui suivent le traumatisme et non pas des mois plus tard. Le Dr LC _____ a expliqué à cet égard qu'il s'agissait d'un avis personnel des deux experts, qui ne reposait pas sur des références scientifiques. Il a ajouté que quoi qu'il en soit, une asymétrie de la mobilité des épaules figurait au dossier en date du 29 juin 2000, soit cinq mois après l'accident, et que sur la base de ses recherches en littérature médicale, la présence d'un tel délai ne permet pas d'écarter le diagnostic d'algoneurodystrophie. On relèvera, à l'attention de l'intimée, que l'expert judiciaire a non seulement dûment listé ses références (rapport du 16 mars 2012, p. 41), mais qu'il a également dûment expliqué les critères formulés par l'IASP qui lui ont permis de retenir la présence d'une algoneurodystrophie. Enfin, les Prof. LT _____ et LR _____ avaient retenu que l'épilation soignée, sans érythrose et sans macération du creux axillaire gauche allait à l'encontre d'une immobilité totale de l'épaule gauche. Il s'agissait, selon eux, d'un élément objectif capital. A cet égard, le Dr LC _____ a indiqué que l'expertisée affirmait que sa pilosité était suffisamment faible pour éviter de devoir recourir à une épilation, et ce des deux côtés, ce qui paraissait plausible, mais il n'avait pas vérifié cet élément. Quoi qu'il en soit, tant le Dr LC _____ que le Dr LD _____ ont noté l'importance des constatations lors de la mobilisation de l'épaule sous anesthésie générale effectuée par le Prof. LE _____ en août 2003, constatations qui avaient été toutefois ignorées par les Prof. LT _____ et LR _____, alors que cet examen constitue, selon le Dr LD _____, une valeur objective probante pour les séquelles organiques présentées par la recourante. Ainsi, alors que les Drs F _____, LL _____, LM _____, LR _____ et LT _____ ont retenu que l'impotence de l'épaule gauche était de nature psychogène et résultait d'un syndrome de conversion, le Dr LC _____ a relevé que si l'impotence de l'épaule avait été de nature psychogène, sa mobilité aurait été normale sous anesthésie. Qui plus est, le Dr LD _____ a constaté que la recourante ne souffre

pas d'un syndrome de conversion et qu'elle ne présente aucun trouble psychiatrique prémorbide ayant pu influencer le déroulement des événements consécutifs à l'accident du 1er février 2000. Il a relevé en outre que le diagnostic de « trouble de conversion » avait été formulé dans le rapport d'expertise du CHUV sans que l'expert psychiatre, le Dr LS_____, n'en fasse mention dans son propre rapport. L'intimée relève encore que s'agissant de l'hypersudation, aucun médecin ne l'avait remarqué avant 2009, alors que l'accident avait eu lieu en 2000. Interpellé sur ce point, le Dr LC_____ a expliqué qu'il était peu probable que la sudation ne soit apparue qu'après un délai de neuf ans (exception faite d'une brève mention le 29 juin 2000 par le centre de rééducation et de chirurgie de la main des HUG). Force est donc de constater que l'absence de la mention d'une hypersudation dans

A/3678/2009 - 26/27 - les rapports médicaux n'a pas été retenue par l'expert judiciaire comme étant un élément suffisant pour écarter le diagnostic d'algoneurodystrophie. Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucune circonstance bien établie, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions des Drs LC_____ et LD_____. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans est d'avis qu'une audition et une confrontation du Dr LC_____ avec les Prof. LT_____ et LR_____, telles que sollicitées par l'intimée, n'apporteraient aucun élément décisif dans le cadre du présent litige, de sorte qu'elles doivent être rejetées (sur l'appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Il convient ainsi d'admettre que les troubles somatiques présentés par la recourante au membre supérieur gauche sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 1er février 2000, de sorte que c'est à tort que l'intimée a mis fin au versement des prestations avec effet au 31 mars 2005.

E. 7

Le recours sera par conséquent partiellement admis, la décision litigieuse annulée, la recourante ayant droit à la reprise du versement des indemnités journalières et au traitement médical à compter du 1er avril 2005. Le dossier sera renvoyé à l'intimée pour qu'elle se prononce par ailleurs sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 8

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 3'500 fr. compte tenu du nombre d'écritures et de la complexité du cas (art. 61 let. g LPGA).

A/3678/2009 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond :

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