

GE_GERICHTE ATAS/335/2018 vom 16. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_335_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/335/2018 du 16 avril 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/335/2018 del 16 aprile 2018

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) 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en force le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Le recours, déposé dans les délai et forme prévus par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA). En particulier, malgré leur libellé, on interprétera les conclusions de la recourante relatives au traitement médical comme tendant à la condamnation de l'intimée à sa prise en charge. Elles sont ainsi recevables, contrairement à des conclusions constatatoires dont le caractère est subsidiaire par rapport à une action formatrice (ATF 129 V 289 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 149/06 du 11 juin 2007 consid. 5.2).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à la suite de son accident dès le 1er juin 2017, plus particulièrement sur le

A/4654/2017 - 17/22 - droit au traitement médical, sur le droit à une rente, ainsi que sur le taux d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité. En revanche, le calcul de la surindemnisation ayant fait l'objet de la décision de l'intimée du 8 décembre 2015, entrée en force, n'a pas à être examiné dans la présente procédure.

E. 5

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. L'art. 4 LPGA dispose qu'est réputé accident 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. Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

E. 6

La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). 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 la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1).

E. 7

La jurisprudence a développé plusieurs critères pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique. Il y a d'abord lieu de classer les accidents en fonction de leur déroulement en trois catégories : les accidents de peu de gravité, ceux de gravité moyenne et les accidents graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 3.1). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération sept critères exhaustifs développés par la jurisprudence, portant notamment sur les circonstances de l'accident et la gravité des lésions (cf. ATF 117 V 369 consid. 4c et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 201/05 du 4 mai 2006 consid. 5.1), dont trois au moins doivent être remplis. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères

A/4654/2017 - 18/22 - applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). S'agissant du caractère adéquat du rapport de causalité en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence applique les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique, avec toutefois certaines modifications (ATF 134 V 109 consid. 10). En cas de traumatisme de ce type, il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 359 consid. 6a). On rappellera cependant que même en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 98 consid. 2a). Cette précision de jurisprudence vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 2).

E. 8

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 118 V 286 consid. 1b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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

A/4654/2017 - 19/22 - 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. 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. Étant 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 351 consid. 3b/ee ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2). 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 celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 9

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution [Cst – RS 101]) en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit

prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_136/2017 du 21 août 2017 consid. 5.2). La violation du droit d'être entendu, de caractère formel, doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431c consid. 3d/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2.1). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité

A/4654/2017 - 20/22 - particulière, cette violation est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3).

E. 10

Dans un récent arrêt de principe rendu en matière d'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a établi des exigences accrues en matière de participation des assurés lorsqu'une assurance sociale diligente une expertise, eu égard à leur droit d'être entendus. Ces exigences comprennent le droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées, et d'en formuler d'autres (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Il a par la suite précisé que ces exigences sont également applicables à l'assurance-accidents (ATF 138 V 318 consid. 6.1.4). On soulignera du reste que ces exigences ressortent également des art. 57 ss de la loi sur la procédure civile fédérale (PCF – RS 273), applicables par analogie à la procédure administrative (Marco WEISS, Die Mitwirkungsrechte der Bundeszivilprozessordnung im Sozialversicherungsrecht : aktuelle Entwicklungen in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in AJP 2016 p. 1214). Le fait pour une assurance de ne pas permettre à un assuré d'exercer les prérogatives résultant de son droit d'être entendu, soit en particulier celui de se prononcer sur la nomination de l'expert, sur les questions à poser, ainsi que sur le résultat de l'expertise, relève d'une grave violation de ce droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 4). Ce vice ne peut être réparé lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction (RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 265/04 du 23 septembre 2005 consid. 2.3).

E. 11

En l'espèce, aucun des rapports des médecins traitants ne satisfait entièrement aux exigences en matière de valeur probante rappelées ci-dessus, dès lors qu'ils ne contiennent pas tous les éléments formels nécessaires. Ils ne suffisent dès lors pas à trancher le litige. C'est sur la seconde expertise diligentée par l'intimée que repose la décision dont est recours. Or, celle-ci n'a pas donné au préalable l'occasion à la recourante de se prononcer sur le choix des experts pressentis et sur les questions qui leur seraient soumises. Conformément à la jurisprudence citée, dès lors que cette expertise fonde la décision de l'intimée et revêt ainsi une importance décisive dans la procédure administrative, cette omission constitue une violation grave du droit d'être entendue de la recourante, que la pleine cognition de la chambre de céans ne suffit pas à pallier. Le fait que les médecins traitants aient été appelés à se déterminer sur le contenu de l'expertise ne permet pas non plus de remédier aux lacunes qui ont entouré sa mise en œuvre.

A/4654/2017 - 21/22 - Pour ce motif déjà, il convient de renvoyer la cause à l'intimée, à charge pour elle de mettre en œuvre une nouvelle expertise, auprès d'experts choisis consensuellement, dans le respect des exigences légales et jurisprudentielles en matière de participation des assurés. La chambre de céans relève en outre que plusieurs médecins ont fait état d'un TCC, diagnostic posé notamment dans la lettre de sortie du Service de réadaptation des HUG du 15 mai 2013, par le Dr C_____ dans son courrier du 31 mai 2013, et par la Dresse K_____ en août 2014. L'expert neurologue mandaté par l'intimée a du reste confirmé cette atteinte. Il appartiendra aux experts nouvellement mandatés de déterminer si ce TCC est en lien de causalité naturelle avec l'accident, étant rappelé qu'il s'agit là d'une question de fait d'ordre médical (arrêt du Tribunal fédéral 8C_685/2015 du 13 septembre 2016 consid. 3.1) et que l'admission d'un tel lien suppose selon la jurisprudence que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans la période de 72 heures suivant l'accident, les autres troubles caractéristiques du tableau clinique ne devant pas nécessairement apparaître dans ce laps de temps (arrêts du Tribunal fédéral 8C_450/2007 du 17 janvier 2008 consid. 6 et 8C_8/2007 du 15 janvier 2008 consid. 4.1). En fonction des résultats de l'expertise à intervenir, il incombera cas échéant à l'intimée d'analyser le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur les critères dégagés par la jurisprudence en matière de causalité adéquate entre un accident et des troubles consécutifs à un TCC, avant de rendre une nouvelle décision.

E. 12

Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours est partiellement admis. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/4654/2017 - 22/22 - 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.