

GE_GERICHTE ATAS/345/2008 vom 26. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_345_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/345/2008 du 26 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/345/2008 del 26 marzo 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La 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

A/2808/2007 - 7/13 - consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délais prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si les troubles psychiques présentés par le recourant doivent être pris en charge par l'intimé au titre des suites de l'événement accidentel du 28 avril 2005 et, le cas échéant, s'ils justifient l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

E. 5

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406; FRESARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [MEYER, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865) . 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, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait 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

A/2808/2007 - 8/13 - 129 V 181 consid. 3.2; 405 consid. 2.2; 125 V 461 consid. 5a et les références ; 115 V 405 consid. 4a). Par ailleurs, 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; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

E. 6

Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2, précité) ou d'un traumatisme cranio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa. Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne

cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont toutefois reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 1995 p. 115 ch. 6). Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident de type « coup du lapin » ou de lésions traumatiques analogues, les principes énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b ne sont de surcroît applicables que si ces affections ressortissent spécifiquement au tableau clinique d'un tel traumatisme et

A/2808/2007 - 9/13 - non pas lorsqu'elles constituent une affection indépendante. Avant de procéder à l'examen du lien de causalité adéquate, il convient d'examiner si les troubles psychiques en cause constituent de simples symptômes du traumatisme vécu ou si au contraire, ils expriment une atteinte à la santé (secondaire) indépendante. La délimitation entre ces deux cas de figure s'effectue notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets étrangers à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79; voir aussi l'arrêt B. du 7 août 2002, U 313/01). En présence d'atteinte à la santé indépendante, le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident est examiné en regard des critères énumérés aux ATF 115 V 138 ss consid. 6 et 407 ss consid. 5.

E. 7

La jurisprudence a posé plusieurs critères pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence du lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 133 et 403). En revanche, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est en effet propre à entraîner une telle incapacité. Enfin, en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les

circonstances à prendre en considération doivent se

A/2808/2007 - 10/13 - cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 120 V 352 consid. 5b/aa p. 355; 117 V 359 consid. 6. p. 366).

E. 8

Le juge apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Toutefois, si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 352 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux 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. Peut constituer une raison de s'écarter de l'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 ss consid. 3b).

E. 9

En l'espèce, s'agissant du lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident, le Tribunal de céans constate que l'intimé a laissé la question indécise, dans la mesure où il a de toute façon nié la relation de causalité adéquate. Or, la réponse à cette question n'est pas dénuée de pertinence, dès lors que la causalité naturelle doit pouvoir être admise avant d'examiner si les affections en cause sont en relation de causalité adéquate avec l'accident. Le Tribunal de céans relève qu'après avoir dans un premier temps déclaré que le lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'événement accidentel était probable, le médecin conseil de l'intimé, à savoir le Dr P_____, l'a ensuite

A/2808/2007 - 11/13 - nié. De son côté, le Dr O_____ est d'avis que les troubles psychiques présentés par le recourant sont consécutifs à l'accident. Ensuite et surtout, du point de vue clinique, le Tribunal de céans considère que les troubles présentés par le recourant n'ont pas été suffisamment investigués. En effet, il convient de rappeler que l'examen de la causalité naturelle doit se fonder sur les faits et plus particulièrement les éléments médicaux à disposition. Selon les pièces du dossier, et plus particulièrement le résumé de l'observation du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève

(HUG) du 20 mai 2005, le recourant a subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance, certes sans lésion organique intracérébrale objectivée lors de l'IRM du 21 mars 2006, si ce n'est une lésion pinéale. Si l'examen neurologique pratiqué le 16 juin 2006 par le Dr N _____ n'a pas mis en évidence de déficit neurologique significatif, le neurologue a indiqué en revanche que l'ensemble de la symptomatologie est à intégrer dans le cadre d'un état de stress chronique, auquel se rattachent aussi une labilité émotionnelle, des troubles du sommeil ainsi qu'un état anxieux et probablement dépressif larvé. Lors de l'examen effectué à l'agence de l'intimé le 9 mars 2006, le recourant s'est plaint, en plus des douleurs à la tête et au membre supérieur gauche, de troubles visuels ainsi que de troubles de la mémoire avec des absences. Bien que le Dr L _____ ait relevé que ces troubles n'avaient pas été encore investigués, il a conclu néanmoins cinq mois plus tard, dans son rapport du 20 août 2006, que les conséquences du traumatisme crânio-cérébral étaient éteintes, dès lors que l'assuré n'a plus utilisé de médicaments antalgiques depuis mi-juillet 2006. Ces conclusions n'emportent pas la conviction du Tribunal de céans, dès lors qu'il n'existe aucune documentation médicale à ce propos et que l'on ignore si le recourant souffre effectivement de troubles mnésiques, s'ils sont ou non une conséquence du traumatisme crânien et, le cas échéant, quelle est leur gravité, leur incidence sur la capacité de travail du recourant et jusqu'à quel moment ils pourraient entraîner la responsabilité de l'intimée. S'agissant enfin de l'état anxio-dépressif, le Dr O _____ l'a qualifié, dans son rapport du 26 janvier 2007, d'important, réactionnel aux séquelles neurologiques de l'accident. Cette symptomatologie anxieuse importante a été également relevée par le Dr P _____, psychiatre, médecin-conseil de l'intimé, dans son rapport du 14 mars 2007, qui a diagnostiqué en définitive un trouble hypocondriaque classé sous chiffre F45.2 de la CIM-10. Il mentionne d'autre part que la symptomatologie psychique touche de manière prédominante le registre des troubles somatoformes, associée à une dépression d'intensité légère et d'une anxiété par contre plus importante. Le Tribunal de céans constate toutefois que le Dr P _____ n'explique par pourquoi il ne retient pas le diagnostic d'état anxio-dépressif. Enfin, le médecin de l'intimé évoque un processus d'invalidation et nie le lien de causalité, au motif que le traumatisme n'est qu'un facteur parmi d'autres déclencheurs de ce tableau clinique, sans toutefois préciser quels sont ces autres facteurs étrangers à l'accident et quel rôle ils auraient joué dans la genèse ou dans la persistance de ces

A/2808/2007 - 12/13 - troubles. Quant au médecin traitant du recourant, il indique qu'il n'y a pas d'autres éléments qui influencent l'affection psychiatrique dont souffre le recourant. Force est de constater que le dossier médical est lacunaire, faute de renseignement sur la nature et l'importance des troubles présentés par le recourant, notamment quant au trouble de la mémoire. Or, cette question est importante, notamment pour l'appréciation de la causalité adéquate au regard des critères dégagés par la jurisprudence en cas d'accident de gravité moyenne, plus particulièrement lorsqu'il s'agira de déterminer si la nature particulière des lésions physiques sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (voir ATF 129 V 177; ATF non publié du 7 février 2008 en la cause U 18/07).

E. 10

Le Tribunal constate que les éléments médicaux du dossier sont insuffisants pour qu'il se prononce sur les troubles psychiques, de même que sur les conséquences du traumatisme crânien, tant du point de vue de la causalité naturelle que du lien de causalité adéquat. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'il

procède à des investigations complémentaires, sous forme d'une expertise neuropsychiatrique et rende une nouvelle décision.

E. 11

Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'occurrence à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

A/2808/2007 - 13/13 -

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