

GE_GERICHTE ATAS/372/2015 vom 21. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_372_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/372/2015 du 21 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/372/2015 del 21 maggio 2015

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

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

- 16/25-

A/1991/2014 modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par la recourante à l'épaule gauche postérieurement au 30 septembre 2013 sont en lien de causalité avec l'accident survenu le 17 juillet 2013.

E. 5

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

- 17/25-

A/1991/2014 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. d. 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). 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) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). e. 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 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 et ATF 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 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 6

a. 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) supposent 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 157 consid. 1b). b. 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 LPGA), 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

- 18/25-

A/1991/2014 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). c. 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 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 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/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

- 19/25-

A/1991/2014

E. 7

a. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). b. 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), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre 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 et les références). 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. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U.359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2; U.389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U.222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3). c. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

E. 8

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

- 20/25-

A/1991/2014 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

En l'occurrence, l'intimée est d'avis que les troubles dont souffre la recourante à l'épaule gauche ne sont plus en lien de causalité naturelle depuis mi-septembre 2013 avec l'événement du 17 juillet 2013. Elle se fonde pour cela sur l'expertise du Dr L_____. La chambre de céans relèvera que si ce médecin a retenu que la recourante a présenté une contusion et des dermabrasions de la face interne du bras gauche suite à l'accident, lesquelles étaient guéries dès mi-septembre 2013, les Dresses K_____ et I_____ ont, quant à elles, conclu à une périarthrite scapulo-humérale avec bursite sous acromiodeltoïdienne sans capsulite rétractile (rapport d'avril 2014 des Dresses K_____ et I_____) qui serait encore en lien avec l'accident du 17 juillet 2013 à la date de la décision litigieuse (rapports du 2 septembre 2014 de la Dresse K_____ et du 2 octobre 2014 de la Dresse I_____). Certes, il ne suffit pas que les médecins traitants expriment une opinion divergente de celle d'un expert pour faire douter des conclusions de celui-ci. Cependant, en l'espèce, il apparaît que l'expert a effectué son appréciation en considérant qu'il n'y avait pas eu de chute le 17 juillet 2013 (p. 10 du rapport d'expertise). Or, force est de constater que le médecin qui a donné les premiers soins le 17 juillet 2013, a bien fait état d'une "chute de sa hauteur en marchant avec affaissement sur un banc" (rapport du 26 août 2013 de la Dresse C_____). Qui plus est, la recourante a expliqué au Dr L_____ avoir chuté sur le dossier d'un banc (p. 8 du rapport d'expertise) et l'ensemble des médecins consultés fait également état d'une chute (rapport du Dr de F_____ du 23 août 2013, rapport du Dr H_____ du 16 octobre 2013, rapports de la Dresse G_____ du 28 octobre, 21 novembre et 12 décembre 2013 – celle-ci parlant d'un mécanisme d'hyperabduction forcée de l'épaule -, rapport du 28 février 2014 de la Dresse K_____ et rapport des Dresses I_____ et K_____ reçu le 11 avril 2014 par l'intimée). Il n'apparaît donc pas que les déclarations de la recourante soient contradictoires ou fluctuantes. Enfin, on ne saurait se fonder, comme le fait l'intimée, sur la déclaration d'accident non signée du 23 juillet 2013, vraisemblablement établie par l'employeur, pour déterminer comment s'est déroulé l'événement, dès lors que l'employeur n'a pas été témoin de la scène (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.142/04 du 23 septembre

- 21/25-

A/1991/2014 2005 consid. 4.2) et que ses déclarations, en tant qu'elles émanent d'un tiers, ne sauraient lier la recourante. Par ailleurs, s'agissant des douleurs que présente la recourante postérieurement à la mi-septembre 2013, le Dr L_____ a estimé qu'elles étaient à rapporter à son état psychologique, dès lors que la contusion et les dermabrasions avaient guéris en deux mois après l'accident et que s'agissant de l'articulation de l'épaule gauche, tous les examens s'étaient révélés négatifs. La chambre de céans constate toutefois que les examens complémentaires effectués à compter de l'accident font état de troubles à l'épaule gauche de la recourante. Ainsi, par rapport du 23 août 2013, le Dr F_____ relevait à l'échographie que « la capsule était extrêmement sensible, son point d'insertion latérale humérale, sous la pointe du deltoïde était extrêmement sensible » ; le 28 octobre 2013, le Dr J_____ a constaté à l'IRM une bursite sous-acromio-deltaïdienne modérée très légèrement exsudative ; le 4 mars 2014, le Dr F_____ a noté à l'échographie que la capsule articulaire gléno-humérale était épaissie et que la douleur était provoquée par l'insertion sous-jacente de la capsule articulaire. Or, l'expertise du Dr L_____ ne permet pas de comprendre pour quelles raisons il s'écarte de ces constats radiologiques.

E. 10

L'accident du 17 juillet 2013 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ? Motiver.

E. 11

A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils devenus, ou deviennent-ils, au degré de la vraisemblance prépondérante, les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (« statu quo sine » ou « statu quo ante »).

E. 12

Quels ont été les traitements prodigués ? Sont-ils terminés ? Si non, quels traitements sont encore nécessaires ?

E. 13

Peut-on attendre de la poursuite d'un traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la recourante ? Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la recourante (état final atteint) ?

E. 14

Existe-t-il une atteinte à l'intégrité?

E. 15

Partagez-vous l'appréciation du Dr L. _____ (rapport du 20 janvier 2014) ? Veuillez motiver.

E. 16

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse C. _____ (rapport du 26 août 2013) ? Veuillez motiver.

E. 17

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse G. _____ (rapport du

E. 21

Formuler un pronostic global.

D'un point de vue purement rhumatologique

E. 22

Anamnèse détaillée.

E. 23

Données subjectives de la personne.

E. 24

Constatations objectives.

E. 25

Diagnostic(s).

- 24/25-

A/1991/2014

E. 26

Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué ?

E. 27

Evolution de l'état de santé avant l'accident du 17 juillet 2013 et après.

E. 28

La recourante présentait-elle un état maladif antérieur au 17 juillet 2013 ? Dans l'affirmatif, lequel ?

E. 29

L'accident du 17 juillet 2013 est-il la cause unique ou une cause partielle (« condition sine qua non ») de l'atteinte, respectivement des atteintes à la santé de la recourante ? Plus précisément, quel est le degré de probabilité du lien de causalité : est-il seulement possible (moins de 50% dû à l'accident), probable (plus de 50% dû à l'accident) ou certain (100% dû à l'accident).

E. 30

Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 17 juillet 2013 (maladifs, dégénératifs, accidentels, autres) qui ont contribué, avec ledit accident en question, à la survenance de l'atteinte, respectivement des atteintes à la santé de la recourante ?

E. 31

L'accident du 17 juillet 2013 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ? Motiver.

E. 32

A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils devenus, ou deviennent-ils, au degré de la vraisemblance prépondérante, les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (« statu quo sine » ou « statu quo ante »).

E. 33

Quels ont été les traitements prodigués ? Sont-ils terminés ? Si non, quels traitements sont encore nécessaires ?

E. 34

Peut-on attendre de la poursuite d'un traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la recourante ? Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la recourante (état final atteint) ?

E. 35

Existe-t-il une atteinte à l'intégrité ?

E. 36

Partagez-vous l'appréciation du Dr L_____ (rapport du 20 janvier 2014) ? Veuillez motiver.

E. 37

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse C_____ (rapport du 26 août 2013) ? Veuillez motiver.

E. 38

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse G_____ (rapport du 21 novembre 2013) ?
Veuillez motiver.

- 25/25-

A/1991/2014

E. 39

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse K_____ (rapports des 28 février et 2 septembre 2014) ? Veuillez motiver.

E. 40

Partagez-vous l'appréciation de la Dresse I_____ (rapport du 2 octobre 2014) ? Veuillez motiver.

E. 41

Partagez-vous l'appréciation des Dresses K_____ et I_____ (rapport reçu le 11 avril par l'assureur) ? Veuillez motiver

E. 42

Formuler un pronostic global. Questions concernant la capacité de travail (appréciation consensuelle du cas) :

E. 43

Quelles sont les limitations fonctionnelles (mouvements, activités ou astreintes qui ne peuvent plus être exécutés par la recourante) liées à chaque diagnostic retenu, puis globalement ?

E. 44

Quelle est la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle et son évolution dans le temps depuis le 17 juillet 2013, en pour-cent, en distinguant les diagnostics retenus (en lien de causalité ou non avec l'accident) ?

E. 45

Y-a-t-il une diminution de rendement? Si oui, dans quelle mesure?

E. 46

Les diagnostics retenus entraînent-ils une incapacité de travail durable?

E. 47

Une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si oui, à quel taux et depuis quand? Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand? Donner une description des activités adaptées.

E. 48

Toute remarque utile et proposition des experts. 5. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 6. Réserve le fond.

La greffière

Brigitte BABEL

La Présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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