

# **GE\_GERICHTE ATAS/401/2016 vom 19. Mai 2016**

GE Cour de justice, 2016-05-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_401\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_401_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/401/2016 du 19 mai 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/401/2016 del 19 maggio 2016

## **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**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss. LPGA).

A/4078/2015 - 4/7 -

### **E. 3**

L'objet du litige est la question de savoir si les lombalgies actuelles de la recourante sont en relation de causalité naturelle avec son accident du 3 avril 2013, de sorte que les frais de traitement sont à la charge de l'assurance-accidents.

### **E. 4**

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). b. 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). L'exigence de la causalité naturelle 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. c. 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). 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 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.

A/4078/2015 - 5/7 - 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 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). La question du statu quo ante ou statu quo sine est également appréciée 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). Dans le cadre de lombalgies ou de lombosciatalgies sans constatation d'une aggravation radiologique, le statu quo est en principe retrouvé après trois ou quatre mois, la symptomatologie étant par la suite à mettre sur le compte de l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_508/2008 du 22 octobre 2008 consid. 4.2).

## **E. 5**

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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

## **E. 6**

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a subi un accident en date du 3 avril 2013. Cet accident n'a pas provoqué de lésion. En effet, l'IRM réalisée le 22 avril 2013 ne met en évidence qu'un début de discopathie L1-L2 et L5-S1, sans aucun conflit identifiable. Il y a un remaniement dégénératif débutant des articulaires postérieures L5-S1 avec syndrome facéaire à gauche, sans signe en faveur d'une atteinte inflammatoire, d'une pathologie significative au niveau des articulations costaux-vertébrales visibles ou de myélopathie. Il est également précisé dans le rapport relatif à cet examen qu'il n'y a pas de lésion suspecte identifiable. Au demeurant, le diagnostic du Dr C\_\_\_\_\_ est une distorsion de la colonne cervicale (recte lombaire?). Il n'a vu la recourante qu'une seule fois, en date du 16 avril 2013. Par la suite, la recourante a bénéficié de séances de physiothérapie, étant précisé que la dernière ordonnance y relative du Dr C\_\_\_\_\_ est datée du 26 septembre 2013. Le 17 juin 2014, la recourante consulte le Dr D\_\_\_\_\_, lequel ne fait état que des

atteintes dégénératives mises en évidence par l'IRM lombaire précitée. L'ENMG qu'il a réalisée, exclut une radiculopathie lésionnelle et se révèle strictement normale. Le syndrome vertébral lombaire résiduel paraît être d'origine ostéo- musculaire selon ce médecin, même si on ne peut exclure formellement une radiculalgie d'allure S1 tronquée, qui serait purement irritative.

A/4078/2015 - 6/7 - Quant à l'avis du médecin-conseil de l'intimé, il n'y a pas de lien de causalité naturelle entre la rechute annoncée le 17 juin 2014 et l'accident survenu plus d'une année plus tôt, l'assurée n'ayant subi qu'une contusion lombaire en 2013. Comme l'IRM n'a montré que des troubles dégénératifs, le statut quo était atteint fin 2013. Certes, l'avis du médecin-conseil de l'intimée est très succinct. Néanmoins, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lombalgies, pour lesquelles la recourante a consulté de nouveau en juin 2014, sont en rapport avec l'accident d'avril 2013. En effet, à l'époque, aucune lésion lombaire n'avait été détectée. Par ailleurs, les troubles dégénératifs montrés sur l'IRM peuvent tout à fait expliquer la survenance de nouvelles lombalgies. Même si la recourante n'a jamais souffert avant l'accident de telles douleurs, il ne peut être admis comme hautement probable qu'elle n'aurait jamais souffert de douleurs au dos par la suite, étant rappelé qu'elle se trouvait dans sa cinquantième année lors de l'accident. À cet âge, des atteintes dégénératives sont fréquentes, selon l'expérience générale de la vie, et en l'espèce, elles sont clairement présentes sur l'IRM. A cela s'ajoute que, selon la jurisprudence précitée en la matière, le statu quo est en principe retrouvé après trois ou quatre mois lorsqu'il s'agit de lombalgies ou de lombosciatalgies sans constatation d'une aggravation radiologique. En cas de persistance de la symptomatologie, elle est à mettre sur le compte de l'âge. Au vu de ces éléments, l'avis du médecin-conseil, selon lequel le statut quo a été atteint fin 2013, est convainquant. Cela étant, la décision de refus de l'intimée est fondée.

#### **E. 7**

Par conséquent, le recours sera rejeté.

#### **E. 8**

La procédure est gratuite.

A/4078/2015 - 7/7 - 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.