

GE_GERICHTE ATAS/432/2011 vom 3. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_432_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/432/2011 du 3 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/432/2011 del 3 maggio 2011

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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient 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.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, le 19 novembre 2008, le recours contre la décision de l'assureur du vendredi 17 octobre 2008 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

Le litige ne porte plus que sur la prise en charge des frais de traitement du recourant suite à l'évènement du 20 novembre 2006, et en particulier les frais de l'intervention chirurgicale (arthroscopie) du 7 mai 2007. Singulièrement, il convient de déterminer si il existe un lien de causalité naturelle entre l'évènement du 20 novembre 2006 et les lésions ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 7 mai 2007.

E. 5

L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne

A/4171/2008 - 12/17 - serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de 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). Si 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 no U 142 p. 75 consid. 4b; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 80 p. 865). Le seul 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., 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.

E. 6

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons;

A/4171/2008 - 13/17 - g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147). D'après la jurisprudence, une déchirure de la coiffe des rotateurs est assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44 s.; 116 V 145 consid. 2c p. 147 s.; 114 V 298 consid. 3c p. 301). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise.

E. 7

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Une expertise présentée par une partie n'a pas la même valeur que des expertises mises en œuvre par un tribunal ou par un assureur-accidents conformément aux règles de procédure applicables. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les

A/4171/2008 - 14/17 - conclusions de l'expert mandaté par le tribunal ou par l'assureur-accidents. (ATF 125 V 351, consid. 3c). Quant au médecin traitant, 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 353, consid. 3b/cc et les références).

E. 8

En l'espèce, il s'avère que les lésions corporelles du recourant ne font pas partie des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet, le Dr C _____ mentionne une désinsertion partielle, soit un décollement (expertise du Dr D _____ du 13.09.2007, page 9), du labrum. Le Dr D _____ ne retient pas un tel décollement, mais une lésion dégénérative caractéristique, soit un effilochage. Quant aux Drs G _____ et H _____, ils rejoignent l'analyse de l'arthro-IRM effectuée par le Dr D _____ et décrivent les lésions constatées sur les imageries, sans d'ailleurs retrouver la lésion de type SLAP II décrite par le Dr C _____. Ainsi, aucun médecin ne se prononce en faveur d'une déchirure de tendons ou de la coiffe des rotateurs. Il s'ensuit qu'il convient de ne pas faire application de l'art. 9 al. 2 OLAA en l'espèce.

E. 9

Les avis médicaux divergent au sujet du lien de causalité naturelle. Il sera retenu que l'avis du Dr D _____ est complet, détaillé et convainquant, de telle sorte qu'il peut lui être accordé une pleine valeur probante. A ce sujet, les réserves évoquées par le Dr C _____ et les plaintes dont il a fait état ne peuvent en aucune façon être retenues, dès lors qu'il n'a pas été démontré que lesdites plaintes existent réellement, ni qu'elles soient bien fondées. Il n'est pas non plus démontré que le Dr D _____ aurait un point de vue systématiquement orienté et favorable aux assureurs. Il n'y a pas non plus lieu de retenir que l'avis du Dr D _____ est fondé sur de fausses prémisses. En effet, ce médecin a précisé lors de son audition par le Tribunal ce qu'il entendait au sujet de la violence du choc. Il a notamment indiqué que le recourant n'était pas tombé. Il n'apparaît ainsi pas que

le Dr D _____ se soit fondé sur un état de fait erroné, puisqu'à aucun moment le recourant n'a prétendu être tombé. Au contraire, il a expliqué lors de son audition du 10 décembre 2009 avoir continué à travailler. Quant au caractère lourd du travail effectué par le recourant, l'on ne saurait considérer que le Dr D _____ s'est fondé sur une prémisse erronée. D'une part, l'activité du recourant comprend de la manutention. D'autre part, le Dr A/4171/2008 - 15/17 - D _____ a précisé lors de son audition du 1er juillet 2010 que d'autres éléments entraient en considération. Or, sur le fond, le Dr D _____ retient que le lien de causalité entre l'évènement du 20 novembre 2006 et l'intervention chirurgicale est seulement possible. Le rapport d'expertise des Drs G _____ et H _____ revêt une moindre valeur probante, dès lors qu'elle est présentée par une partie, conformément à la jurisprudence citée plus haut. De surcroît, elle ne permet pas de remettre en doute les conclusions de l'expert. En effet, les Drs G _____ et H _____ indiquent notamment : « Nous estimons, pour notre part, que la lésion du tendon sous-scapulaire, la subluxation du long chef du biceps et la lésion labrale présentées par [le recourant] ont pu avoir une origine traumatique » (expertise du 8 mai 2009, p. 8). Ils ajoutent : « Il existe clairement [...] une action vulnérante susceptible d'engendrer les lésions retrouvées chez [le recourant] » (page 9), avant de considérer « On notera, par ailleurs, qu'une fois les lésions qui avaient vraisemblablement une origine traumatique ont été prises en charge chirurgicalement, la symptomatologie s'est très rapidement amendée » (page 9). Les mots « ont pu » et « susceptibles d'engendrer » annoncent une simple possibilité, par la suite envisagée au degré de la simple vraisemblance. Or, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360 et les références; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 p. 88 et les références). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322). L'appréciation des Drs G _____ et H _____, tout comme celle du Dr D _____ ne permet ainsi pas de retenir un lien de causalité naturelle au degré de vraisemblance prépondérante requis pour l'octroi de prestations. Enfin, l'avis du Dr C _____, qui a moindre valeur probante puisqu'il est le médecin-traitant, ne saurait à lui seul infirmer les conclusions tirées des appréciations des trois experts médicaux précités. A vrai dire, compte tenu du fait

A/4171/2008 - 16/17 - que l'avis des Drs G _____ et H _____ corrobore en partie celui du Dr D _____ et permet de tirer la même conclusion juridique, le point de vue du Dr C _____ ne mène pas le Tribunal à douter, de sorte que la mise sur pied d'une expertise ne se justifie pas.

E. 10

Il ne saurait ainsi être retenu que l'évènement du 20 novembre 2006 est en lien de causalité naturelle avec les lésions ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 7 mai 2007. Ainsi, l'une des conditions permettant l'octroi des prestations fait défaut.

E. 11

Le recours s'en trouve mal fondé, de sorte qu'il sera rejeté.

A/4171/2008 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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