

# **GE\_GERICHTE ATAS/437/2014 vom 26. März 2014**

GE Cour de justice, 2014-03-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_437\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_437_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/437/2014 du 26 mars 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/437/2014 del 26 marzo 2014

## **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; RS 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).

### **E. 3**

L'objet du litige est la question de savoir si les lésions que la recourante présente à l'épaule gauche sont dans un rapport de causalité avec les accidents survenus en mai et en juin 2012.

### **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 ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. b) 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 (art. 4 LPGA). Cette définition de l'accident étant semblable à celle figurant avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), il convient d'admettre que la jurisprudence rendue sous l'ancien droit reste pertinente. c) La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.],

A/2756/2013 - 10/14 - 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341). c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère car l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas, selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine; cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., no 80 p. 865).

## **E. 5**

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPG; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais 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). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des

A/2756/2013 - 11/14 - assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en

la cause U 287/01).

## E. 6

Selon le Dr B \_\_\_\_\_, les lésions du sus-épineux présentées par la recourante sont la conséquence très probable du traumatisme du mois de mai 2012. Par ailleurs, la recourante déclare le 15 juin 2012 avoir ressenti, après ce traumatisme, des douleurs à l'épaule, douleurs qui ont persisté après trois semaines. Toutefois, dans son courrier du 25 mars 2013 à l'intimée, la recourante indique que les séances de physiothérapie prescrites ont dû déclencher une inflammation, de sorte qu'elle a dû arrêter les séances avant la fin. Elle confirme en outre avoir souffert de douleurs à l'épaule déjà suite à sa première chute. Lors de son audition par la Cour de céans, elle déclare être tombée sur les fesses lors de son accident du 19 mai 2013 et s'être rattrapée avec la main gauche. Elle ne se souvient plus si elle a déjà eu mal à l'épaule à ce moment-là. Lors de la physiothérapie, elle a eu très mal à l'épaule gauche, de sorte qu'elle n'a pas pu continuer ce traitement. Toutefois, lors de son audition en date du 12 mars 2014, elle affirme que l'état de son épaule ne s'était ni amélioré ni détérioré pendant le traitement de physiothérapie. La recourante ne fait ainsi plus valoir avoir subi une lésion à l'épaule lors du traitement médical. Quant au médecin traitant, le Dr A \_\_\_\_\_ que la recourante a consulté le 13 juin 2012, il constate après le premier accident un défaut de mobilité avec une mobilisation douloureuse de l'épaule gauche. A l'examen clinique, il y a une douleur à la mise sous contrainte de la coiffe du rotateur, en particulier du sus-épineux gauche. La radiographie fait évoquer une atteinte tendineuse, nécessitant un traitement conservatoire sous la forme d'une physiothérapie douce. Le Dr C \_\_\_\_\_ exclut la causalité naturelle, en se fondant sur la sclérose du trochiter et la mention, dans le rapport opératoire, que les sous-scapulaire, biceps, les bourrelets et sus-épineux sont intacts. La recourante n'a subi qu'une contusion mineure. Cette appréciation est également fondée sur le fait qu'elle n'a pas été incapable de travailler, ce dont il conclut qu'il n'y a pas eu d'impotence fonctionnelle. De surcroît, elle avait déjà subi des antécédents douloureux avant l'accident, ce qui est toutefois contesté par la recourante, le Dr B \_\_\_\_\_ et le Dr A \_\_\_\_\_.

A/2756/2013 - 12/14 - Le Dr D \_\_\_\_\_ relève, dans son rapport du 15 avril 2013, qu'il est possible que les douleurs de l'épaule gauche soient apparues à la suite de la consultation du 26 juin 2012. Cependant, ce médecin n'a apparemment pas eu connaissance du premier accident survenu en mai 2012. Le rapport du 28 août 2013 du Dr A \_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin atteste avoir constaté que la recourante présentait, suite au premier accident, un défaut de mobilité avec une mobilisation douloureuse de l'épaule gauche, n'a pas été soumis au Dr D \_\_\_\_\_ pour appréciation. Celui-ci met en outre en exergue que si la recourante avait subi une atteinte au sus-épineux, elle se serait aussitôt plainte d'une pseudo-paralysie de l'épaule, ce genre de lésion s'accompagnant de douleurs intenses et entraînant une incapacité totale de travailler. A cela s'ajoute la présence d'une sclérose du trochiter qui a dû se développer sur des mois, voire des années, et ne peut donc être due aux accidents survenus. En premier lieu, en ce que les médecins-conseils de l'intimée contestent la présence d'une lésion du sus-épineux, il convient de se fonder sur les explications du Dr B \_\_\_\_\_. Celui-ci explique de façon convaincante dans son courrier du 30 septembre 2013, qu'il y a une lésion partielle du tendon, même si la vision intra-articulaire du tendon du sus-épineux est normale. En effet, à l'observation de la face bursale, ce tendon présente un amincissement comme décrit dans le rapport opératoire. La Cour de céans admet ainsi la présence d'une lésion partielle du tendon. Il n'en demeure pas

moins que la recourante ne se souvient plus avoir eu tout de suite mal à l'épaule après l'accident du 19 mai 2012, alors même que, selon le Dr D\_\_\_\_\_, elle aurait dû avoir immédiatement des douleurs intenses à l'épaule, voire une pseudo-paralysie de cette articulation, si elle avait subi à ce moment une atteinte au sus-épineux. Il paraît également douteux qu'une chute sur les fesses soit propre à provoquer un déchirement partiel du tendon à l'épaule gauche, même si la recourante s'est rattrapée avec la main gauche. Compte tenu des déclarations de la recourante, la Cour estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante ce premier accident n'a provoqué qu'une entorse, comme retenu par les médecins-conseils de l'intimée, et non pas une lésion partielle du sus-épineux. Or, selon le Dr D\_\_\_\_\_, pour une contusion-entorse de l'épaule, le statu quo sine est atteint trois mois après l'événement, soit en l'occurrence le 16 septembre 2012. Quant au second accident, il ne peut pas non plus être considéré comme la cause de la lésion litigieuse. En effet, la recourante a fait état de douleurs à l'épaule gauche déjà après le premier accident. En outre, elle ne se souvient pas non plus avoir eu des douleurs intenses à l'épaule gauche lors de sa chute à vélo, mettant en exergue surtout une douleur très intense en bas du dos. Par la suite, elle a souffert de douleurs importantes à l'épaule gauche lors de la physiothérapie. Or, comme relevé

A/2756/2013 - 13/14 - ci-dessus, si ce second accident avait provoqué une atteinte du sus-épineux, elle aurait dû le ressentir immédiatement et subir un handicap fonctionnel très important à l'instant-même. Enfin, selon le Dr B\_\_\_\_\_, cette atteinte est due au premier accident. Au vu de ce qui précède, il ne peut être retenu que la lésion litigieuse se trouve, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans un lien de causalité avec l'un ou l'autre des deux accidents survenus. Ainsi, l'intimée n'est pas tenue de prendre en charge les traitements médicaux pour l'épaule gauche dès le 16 septembre 2012, moment du status quo sine, et notamment pas l'arthroscopie gléno-humérale du 10 décembre 2012.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

#### **E. 8**

La procédure est gratuite. \*\*\*

A/2756/2013 - 14/14 - 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.