

GE_GERICHTE ATAS/455/2008 vom 11. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_455_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/455/2008 du 11 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/455/2008 del 11 aprile 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'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), le droit litigieux doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure. Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité (notamment) selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

Est litigieux en l'espèce, le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents (frais de traitement et indemnité journalière particulièrement) ensuite des événements ayant eu lieu dans le courant de l'année 1987. Dans la mesure toutefois où l'assureur, qui a nié le droit à toute prestation, a expressément renoncé à requérir le remboursement des prestations versées à tort selon lui (soit celles accordées antérieurement à novembre 2001), le Tribunal de céans se limitera à examiner la question du droit aux prestations à compter de la « rechute » (novembre 2001) annoncée en décembre 2001.

E. 5

Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant d'un accident. Quant à l'art. 16 al. 1 LAA, il dispose que l'assuré

totallement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. En conséquence et préalablement à toute autre question, devrait être tranchée celle de l'existence d'un événement accidentel à l'origine des troubles de santé dont se

A/3225/2005 - 14/18 - plaint le recourant. Toutefois, eu égard au fait, d'une part, que le choc subi par l'intéressé en 1987 est considéré par l'intimé comme un accident (la notion même n'étant donc pas contestée) et que, d'autre part, le droit aux prestations doit être nié pour des motifs relatifs au lien de causalité entre accident et atteinte à la santé (cf. ci-dessous), ladite question peut demeurer ouverte.

E. 6

a) 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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). 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 le 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 n° U 363 p. 46). Par ailleurs, 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. 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.

A/3225/2005 - 15/18 - 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. Par ailleurs, il n'est pas nécessaire que le diagnostic posé par l'expert soit émaillé de références à la doctrine médicale. On attend bien plutôt de l'expert un diagnostic précis et formulé selon les règles de la science médicale. S'il ne s'agit que d'une suspicion ou d'un diagnostic possible, l'expert doit le signaler explicitement (ATFA non publié du 12 septembre 2005, I 435/05, consid., 2; voir à ce sujet : MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale in : L'expertise médicale, édition Médecine et Hygiène, 2002, p. 21). 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 352 ss consid. 3). Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). Enfin, 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/bb et cc). En ce qui concerne la preuve, 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 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 ss. consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). La présomption d'un rapport de causalité ne suffit pas pour déterminer l'obligation de prestations de l'assureur. Il doit être prouvé sur le plan de la médecine des assurances que l'assuré souffre bien des conséquences d'un accident ou d'une maladie professionnelle. D'une manière générale la preuve doit ressortir du dossier selon le degré de la vraisemblance prépondérante, ce qui revient à dire que les indices positifs doivent nettement l'emporter dans le bilan des indices. Il y a

A/3225/2005 - 16/18 - vraisemblance lorsque, en accord avec les enseignements de la science médicale, plus d'arguments parlent pour que contre un lien de causalité. On peut parler de vraisemblance prépondérante lorsque les arguments en faveur de la causalité ont tellement de poids que les arguments contraires restent à l'arrière plan. La simple possibilité (degré de preuve inférieur à 50 %) ne suffit pas pour la prise en charge. C'est la raison pour laquelle est fréquemment posée aux experts médicaux la question de savoir si le rapport de causalité doit être taxé de certain [100%], hautement vraisemblable [plus de 50%] ou possible [moins de 50%] (MEINE/BURRI, Guide LAA pour médecins-consultants, experts et spécialistes d'assurance, 2ème éd., Zurich 2000, p. 22 s.). b) Dans le cas d'espèce, l'intimé a donné mandat au docteur J_____ de procéder à une expertise sur la personne du recourant. La Juridiction de céans constate que le rapport y relatif, rendu par un

spécialiste reconnu en date du 16 septembre 2003, a été établi sur la base de l'intégralité du dossier de l'intéressé et en particulier des documents radiologiques, ainsi que d'une anamnèse détaillée. Les constatations cliniques et les plaintes du recourant sont documentées, les conclusions auxquelles le médecin arrive sont claires et motivées (en particulier les raisons pour lesquelles l'expert s'est prononcé en défaveur d'un lien de causalité naturelle entre le choc à l'épaule et les atteintes à la santé), de sorte qu'il convient de s'y référer. Les autres documents au dossier ne permettent pas de s'écarter de l'avis motivé de l'expert. En effet, la doctoresse H_____ - au demeurant médecin généraliste - qui s'est tout d'abord rapportée à l'avis émis par son confrère I_____ aux termes duquel le recourant souffrait d'une rupture dégénérative avec un tendon très mince, a changé d'opinion ensuite de la production du rapport d'expertise. Or, ce revirement n'est fondé que sur les seules données statistiques médicales (non produites) selon lesquelles des lésions telles que celles du recourant seraient, à son âge, bien plus fréquemment la conséquence d'un accident que de troubles dégénératifs. A l'instar de la doctoresse H_____, le docteur I_____ semble également avoir modifié son appréciation des faits dans un certificat du 1er mars 2005 ; il relate effectivement que la relation de cause à effet entre l'accident survenu en 1987 et la rupture constatée sur l'arthro-scanner en 2001 est tout à fait possible, voire probable en raison des douleurs évoluant sur un mode chronique depuis la période de l'accident. Cela étant, il décrit également que la chronologie des différents symptômes depuis 1986 (soit antérieurement à l'événement accidentel) et les signes radiographiques constatés plaident en faveur d'une tendinopathie dégénérative particulièrement précoce, qui se serait aggravée par une rupture de l'attache distale du trochiter survenue lors de l'accident. Son avis, quelque peu confus, dans la mesure où il affirme tout d'abord que l'atteinte est dégénérative, puis possiblement, voire probablement accidentelle (au demeurant en retenant des troubles évoluant depuis une date non pas contemporaine de l'événement mais antérieure) et enfin dégénérative, mais aggravée (possiblement vu

A/3225/2005 - 17/18 - l'emploi du conditionnel) par l'accident, ne saurait emporter la conviction. Tout au plus démontre-t-il que l'atteinte est possiblement due à un accident plutôt qu'à une maladie, mais un tel degré de certitude n'est de loin pas suffisant pour reconnaître un lien de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident. Quant aux conclusions du docteur K_____, force est de constater qu'elles sont fondées sur des prémisses erronées, à savoir un choc « très violent » donc « suffisamment important pour déclencher » le type de pathologie constatée et l'absence de toute symptomatologie avant l'événement incriminé. En effet, le Tribunal de céans ne saurait retenir la violence particulière du choc au vu des circonstances. D'une part, l'événement accidentel n'a pas été décrit comme particulièrement violent dans les premières années qui l'ont suivi. Or, la jurisprudence constante donne la préférence aux premières déclarations, faites alors que l'intéressé en ignorait peut-être les conséquences juridiques, car les explications nouvelles peuvent être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 1221 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c notamment). D'autre part, il apparaît pour le moins douteux qu'un accident, dont les circonstances sont demeurées peu claires jusqu'à ce jour et dont la date même n'est pas déterminée avec précision, se soit révélé violent, car - si tant est que le recourant eut pu se passer de soins médicaux pendant plusieurs semaines à la suite d'une telle atteinte - l'expérience veut que l'intéressé aurait conservé un souvenir bien plus circonstancié de sa survenance. Or, il avoue lui-même ne s'être souvenu dudit événement qu'après que les médecins consultés lui ont demandé s'il avait subi un traumatisme. Enfin,

il ressort du dossier - ce que ne conteste d'ailleurs pas le recourant - que des douleurs étaient déjà présentes à tout le moins plusieurs mois avant l'accident de 1987, dont il y a lieu de considérer qu'il est survenu à l'époque de Noël, soit vers la fin de l'année. Nanti de cette information, le docteur K_____ a maintenu ses conclusions lors de l'audience du 30 août 2007, mais de façon moins catégorique et en modifiant quelque peu son argumentation. Il a en effet déclaré que ces dernières reposaient sur l'âge de l'assuré et l'absence d'argument spécifique sur les radiographies en faveur d'une prédisposition du recourant à une atteinte dégénérative. En résumé, il s'est déclaré en mesure ni d'exclure une cause malade, ni de démontrer que l'accident avait provoqué la lésion et a fait valoir l'expérience (statistique) selon laquelle il était plus fréquent, à l'âge de l'assuré, de constater des lésions suite à un traumatisme que malades. Toutefois, l'activité précédemment exercée par l'intéressé était tout à fait compatible avec des atteintes dégénératives, de même que les douleurs relatées. Dans ces circonstances, on ne saurait dire que les arguments parlant en faveur d'un lien de causalité naturelle seraient plus nombreux et auraient plus de poids que ceux parlant en faveur d'une atteinte dégénérative et donc malade, bien au contraire. Seule la possibilité, fondée sur des considérations générales (âge et statistiques), d'une origine accidentelle a été évoquée, alors que les éléments parlant pour une maladie (dégénérescence de l'articulation scapulo-humérale) ont été clairement exposés par le docteur J_____.

A/3225/2005 - 18/18 -

E. 7

Il suite de ce qui précède que la décision de l'intimé doit être confirmée et le recours rejeté.

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