

GE_GERICHTE ATAS/46/2005 vom 24. Januar 2005

GE Cour de justice, 2005-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_46_2005

FR: GE_GERICHTE ATAS/46/2005 du 24 janvier 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/46/2005 del 24 gennaio 2005

Regeste

Résumé: L'article 23 ne vise que les troubles psychiques qui se définissent comme des névroses. La névrose due à l'accident doit porter atteinte à la capacité de gain de l'assuré qui est rétabli des séquelles somatiques de l'accident mais qui ne peut reprendre son activité professionnelle en raison des troubles psychogènes dont il est atteint. La décision d'accorder une indemnité en capital doit être fondée sur toutes les circonstances qui permettent de poser un pronostic quant à l'efficacité de la nature. L'indemnité en capital est en principe considérée selon l'expérience comme le moyen approprié pour liquider les cas de névrose. Il se justifie de s'écarter du principe général lorsqu'il existe des doutes sérieux quant à l'amélioration que pourrait produire une allocation en capital sur la capacité de gain. Une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite d'invalidité continue à être versée. En l'espèce, le recourant a subi des séquelles somatiques en plus de ses troubles psychogènes ; il convient dès lors de requérir l'avis d'un expert psychiatre sur l'efficacité d'une telle mesure au regard des critères énoncés par la jurisprudence.

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGa est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance accident. Aux termes de l'article 118 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA), les prestations

A/553/2004

- 10/16 - d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 12 février 1999, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGa ; ATF 127 V 427 consid. 1).

E. 3

L'article 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les 30 jours suivants la notification de la décision sujette à recours. L'article 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'article 60 LPGA, le délai de recours est de 3 mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurances. La décision dont est recours étant intervenue le 16 décembre 2003, le recours du 16 mars 2004 a été interjeté en temps utile et est dès lors recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations d'assurance découlant de l'accident du 12 février 1999.

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. L'assuré a notamment droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident et, s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, à une indemnité journalière (art. 10 et art. 16 LAA). Par ailleurs, selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10 % au moins par suite d'un accident et, selon l'art. 24 al. 1 LAA, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale. Le droit aux prestations suppose d'abord un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. b) La causalité est naturelle 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, les 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 découlant de l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

A/553/2004

- 11/16 - c) 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 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé psychique non consécutive à des traumatismes tels que ceux de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un type analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification

des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).

E. 6

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). Le juge peut ainsi accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis à la demande de l'assureur-accidents aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs

A/553/2004

- 12/16 - conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé ou de douter de l'objectivité des appréciations portées (ATFA non publié du 23 mai 2003 en la cause U 267/02 consid. 4.2). Ainsi, 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 (ATFA du 26 octobre 2004, cause I 205/04).

E. 7

En l'espèce, le recourant invoque une péjoration de son état de santé depuis le printemps 2003, soit une dégradation sur le plan physique (douleurs au membre supérieur gauche) et une rechute sur le plan psychique. Il conteste par ailleurs l'octroi d'une indemnité unique au sens de l'art. 23 LAA.

E. 8

Préalablement, il convient de constater que l'intimée a admis à juste titre, au vu de la jurisprudence précitée, le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident. Cet aspect ne fait en conséquence pas l'objet du présent litige.

E. 9

S'agissant des troubles psychiques en cause, ceux-ci ont été attestés par les médecins psychiatres de la clinique de Bellikon en août 1999 (état de stress post-traumatique, troubles de la personnalité émotionnellement instable, type borderline), le 20 avril 2000 par la Dresse J _____ (état de panique), le 25 octobre 2000 par la Dresse E _____ (état de panique) et, par la suite par le Dr F _____ dès le 9 juillet 2001 (irritabilité, difficultés de concentration, de mémoire, fatigue, tristesse, trouble du sommeil, perte de plaisir dans les activités quotidiennes, bruxisme, idée de dévalorisation et de concernement) en relevant qu'il n'y avait pas de facteurs étrangers à l'accident.

Ces troubles, dès lors qu'ils s'étaient améliorés en septembre 2002, avaient entraîné l'arrêt de la psychothérapie mais le maintien du traitement médicamenteux. C'est quelques mois plus tard (le 5 février 2003) que le Dr G _____ avait estimé que l'état psychique s'était stabilisé et que les symptômes continuaient à s'atténuer au fil du temps. Il se fondait pour cela essentiellement sur les avis médicaux du Dr F _____. Cependant, celui-ci a attesté le 8 mars 2004 d'une rechute en juin 2003 avec résurgence des mêmes symptômes et constaté que le traitement n'avait pas amélioré la situation. Il estimait enfin qu'une évaluation de l'influence de cette aggravation sur l'incapacité de travail devait être faite par un expert. Cette aggravation est intervenue antérieurement à la décision de l'intimée du 11 août 2003 et à la décision sur opposition du 16 décembre 2003.

A/553/2004

- 13/16 -

En conséquence, c'est à tort que l'intimée a retenu dans la décision litigieuse que les troubles de la sphère psychique avaient eu une évolution favorable suite au traitement du Dr F _____ et que la symptomatologie psychique s'atténuerait au fil du temps. A défaut d'avis médical concernant l'influence des troubles psychiques du recourant sur sa capacité de travail, il conviendra de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'une expertise psychiatrique soit ordonnée dans ce sens, étant rappelé que la causalité adéquate entre ceux-ci et l'accident est admise.

E. 10

a) L'art. 23 LAA prévoit que lorsqu'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré. Exceptionnellement, une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite continue à être versée.

Selon l'art. 35 OLAA, le montant de l'indemnité en capital correspond à la somme des versements d'une rente dont le montant et la durée sont déterminés en fonction de la gravité et de l'évolution du dommage ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment où l'indemnité est allouée, et en prévision du rétablissement de sa capacité de gain (al. 1). L'indemnité en capital peut aussi être allouée lors d'une révision de rente (al. 2). L'art. 23 LAA ne vise que les troubles psychiques, qui se définissent comme des névroses. Il

présuppose que la névrose, due à l'accident ou aux événements assurés qui leur sont assimilés, porte atteinte à la capacité de gain de l'assuré, qui est certes rétabli des séquelles somatiques de l'accident mais qui ne peut reprendre son activité professionnelle en raison des troubles psychogènes dont il est atteint (cf. GHELEW, RAMELET, RITTER, Commentaire de la LAA, 1992, p. 117/118). Il s'agit de troubles temporaires que, selon l'expérience, la victime parvient à surmonter dans un délai raisonnable (quelques semaines à quelques mois) (Guide SUVA de l'assurance contre les accidents, édition septembre 2001, p. 60). La décision d'accorder une indemnité en capital doit être fondée sur toutes les circonstances, qui permettent de poser un pronostic quant à l'efficacité de la mesure. En font partie notamment les problèmes conjugaux de l'assuré, ses difficultés financières, l'existence d'un conflit avec une assurance, la pathogenèse de la névrose etc. L'assuré recevra l'indemnité unique pour autant que l'examen de toutes ces circonstances permet de conclure que la mesure sortira ses effets. Cela étant, le principe général est que l'indemnité en capital est considérée selon l'expérience comme le moyen approprié pour liquider les cas de névrose (cf. GHELEW op. cité p.119). Selon le Tribunal fédéral des assurances (TFA), l'indemnité en capital constitue, ainsi, en règle générale le moyen thérapeutique approprié. Selon la Haute Cour le point de savoir si l'on est en présence d'une exception à la règle ne doit faire l'objet d'investigations plus poussées (expertise psychiatrique) que s'il existe de sérieux motifs de douter de l'efficacité du

A/553/2004

- 14/16 - versement en capital. Il n'est possible d'admettre que l'intéressé ne recouvrera plus sa capacité de travail qu'en présence d'une déclaration tout à fait claire d'un psychiatre (cf. ATFA du 25 novembre 1999 dans la cause U 185/98 KT). Selon la jurisprudence, il se justifie de s'écarter du principe général également lorsque existent des doutes sérieux quant à l'amélioration que pourrait produire une allocation en capital sur la capacité de gain. Dans un tel cas, les investigations nécessaires doivent être conduites conformément à la maxime d'office (ATF 107 V 241 cons. 2b ; RJN 2000 p. 301-302). C'est ainsi que dans un arrêt récent du 13 juin 2003, le TFA a confirmé la décision du Tribunal cantonal des assurances de Lugano de renvoyer la cause à l'assureur-accidents pour déterminer si une indemnité unique en capital permettrait à l'assurée de récupérer sa capacité de gain, dès lors que des avis médicaux versés au dossier, même succincts, permettraient de douter de l'efficacité de cette mesure (ATFA du 13 juin 2003, cause U 226/02). Conformément à l'art. 23 al. 2 LAA, dans les cas exceptionnels, par exemple dans ceux où des séquelles somatiques coexistent avec les troubles psychogènes ou lorsqu'on peut supposer qu'une diminution de la capacité de gain perdurera, une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite d'invalidité continue à être versée. La rente d'invalidité accordée est alors une « rente nette », en ce sens qu'elle ne couvre que les conséquences économiques de l'atteinte physique consécutive à l'accident (Maurer, UVR p. 411 ; GHELEW op. cit. p. 119). b) En l'espèce, le recourant subit des séquelles somatiques en plus de ses troubles psychogènes. L'on se trouve dès lors dans le cas énoncé à l'art. 23 al. 2 LAA selon lequel une indemnité en capital n'est allouée qu'exceptionnellement. Il convient dès lors de requérir l'avis d'un expert psychiatre sur l'efficacité d'une telle mesure au regard des critères mentionnés ci-dessus. Par ailleurs et en toute hypothèse, il n'est pas possible de conclure, comme le fait l'intimée, à l'absence de doute quant à l'efficacité de l'octroi de l'indemnité unique au motif qu'aucun psychiatre n'avait remis en cause celle-ci dès lors qu'aucun expert n'a été interpellé sur cette question et ne s'est donc prononcé sur les chances de succès d'une

liquidation du cas par le biais d'une indemnité unique. Enfin, il existe de toute façon de sérieux motifs de douter de l'efficacité de cette indemnité, au regard de la longue période d'inactivité du recourant (ATF 104 V 34), de l'octroi de la rente entière d'invalidité (RSAS 1997 p. 432) ainsi que de la rechute des symptômes psychiques depuis juin 2003. En conséquence, l'intimée se devait de requérir l'avis médical d'un psychiatre pour déterminer si cette mesure est susceptible de permettre à l'assuré de recouvrer sa capacité de gain. A défaut, elle devra se prononcer, compte tenu du taux d'incapacité de travail que l'expert se devra d'évaluer, conformément au considérant 9 supra, sur l'octroi d'une rente tenant compte des troubles somatiques et psychiques du recourant.

A/553/2004

- 15/16 -

E. 11

Enfin, s'agissant des douleurs au membre supérieur gauche, il convient de constater que le Dr I _____ a attesté d'une tendinopathie de l'épaule gauche et d'une synovite de la main gauche entraînant une incapacité de travail totale et que le Dr H _____ a fait état le 17 novembre 2001 d'une chute de l'assuré sur l'épaule gauche le 15 mai 2000 ayant entraîné une diminution de la mobilité de celle-ci, affection qui allait se maintenir tant qu'une arthroscopie ne serait pas pratiquée, laquelle était trop risquée au vu des lésions au MSD.

Il ressort de ces deux avis médicaux que les atteintes au membre supérieur gauche pourraient être en relation avec un accident du 15 mai 2000 ou encore éventuellement en lien avec l'accident du 12 février 1999 dans la mesure où l'impotence du MSD aurait pu entraîner, selon le recourant, une surcharge du membre supérieur gauche. A cet égard, le Dr I _____ a attesté que l'affection de l'épaule gauche avait déjà fait l'objet de traitement en 1997. Cependant, le rapport OAI sur la réadaptation professionnelle fait état d'une chute de l'assuré sur l'épaule droite ayant donné lieu à un traitement en 1997, ce qui ne permet pas au Tribunal de céans de déterminer, faute d'avis médical précis sur ce point, s'il existe un lien de causalité entre les troubles au membre supérieur gauche et un accident, que ce soit celui du 12 février 1999 ou celui allégué du 15 mai 2000 ou encore à une autre cause, ainsi que l'incidence de ces troubles sur la capacité de travail du recourant.

Partant, l'intimée devra également faire procéder à une expertise par un spécialiste, par exemple un rhumatologue, apte à déterminer si les atteintes au membre supérieur gauche sont dues à un accident ainsi que, cas échéant, le taux de capacité de travail du recourant compte tenu des dites séquelles.

E. 12

Au vu de ce qui précède, la cause sera renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.

E. 13

Le recourant obtenant gain de cause, il se justifie de lui allouer des dépens qui seront fixés à fr. 2'000.-.

A/553/2004

- 16/16 -

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