

GE_GERICHTE ATAS/46/2008 vom 16. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_46_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/46/2008 du 16 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/46/2008 del 16 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assureur-accidents en raison des atteintes à la santé qu'il continue à présenter postérieurement au 1er juin 2007 et plus particulièrement sur la question de savoir si ces atteintes sont en relation de causalité avec l'accident du 24 juillet 2006.

E. 4

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467). b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. 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.], 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).

A/2149/2007 - 7/12 - 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). Selon la jurisprudence, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (ATFA non publié du 7 juillet 2004 en la cause U 179/03 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2). 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 LPGA; 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

A/2149/2007 - 8/12 - Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des 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). C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. Le juge examinera si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). Si les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le litige, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est superflue et le juge peut s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428/429), dans le respect du droit d'être entendu de l'assuré.

E. 6

En l'espèce, se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré souffre encore d'atteintes somatiques consécutives à l'accident du 24 juillet 2006. A cet égard, l'assuré fait valoir qu'il souffre de cervicalgies, de douleurs de l'épaule droite avec paresthésie de la face interne du bras, de l'avant-bras et des deux derniers doigts, d'une lombalgie droite permanente irradiant dans les fessiers et dans l'arrière de la cuisse jusqu'aux genoux. Il allègue également présenter des céphalées, des vertiges et des nausées. Néanmoins, les examens médicaux n'ont pas mis en évidence un traumatisme ni des lésions dégénératives notables. L'examen neurologique et l'IRM cérébrale sont notamment dans les limites de la norme. A

A/2149/2007 - 9/12 - cela s'ajoute que les physiothérapeutes qui ont examiné le recourant ont observé des incohérences, le patient disant ne pas pouvoir décoller la tête de la table de traitement lorsqu'il était couché, mais pouvant se lever en fin de séance sans difficulté apparente et parvenant à remettre sa minerve en décubitus dorsal, en faisant un mouvement de flexion des cervicales actif. Ils ont aussi constaté que le patient marchait avec un rythme normal et sans boiterie dans la CRR, alors que la déambulation était différente lors des séances de physiothérapie. Ainsi, sur la base de leur examen multidisciplinaire, les médecins de la CRR ont conclu que les plaintes du recourant étaient sans substrat organique objectivable. Il convient de reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport qui repose sur des examens complets et approfondis, effectués par plusieurs médecins et autres spécialistes, prend en compte les plaintes du recourant et a été établi en pleine connaissance du dossier médical. Ses conclusions sont également bien motivées. Le Tribunal de céans n'estime ainsi pas nécessaire d'ordonner la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale et rejettera par conséquent la conclusion dans ce sens du recourant. Se fondant sur l'appréciation de la CRR, le Tribunal de céans retiendra dès lors qu'aucune atteinte organique consécutive à l'accident du 24 juillet 2006 n'est établie.

E. 7

Il convient également d'examiner si les troubles psychiques indéniables dont souffre le recourant sont dans un rapport de causalité avec cet accident. A cet égard, le Tribunal de

céans laissera ouverte la question de la causalité naturelle, au vu des considérants qui suivent. a) En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, 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 exemple 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 (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). 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

A/2149/2007 - 10/12 - 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 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références). b) En l'occurrence, le recourant a été projeté lors de son accident à trois mètres depuis le point d'impact, ce qui peut être un indice pour un choc relativement violent. Toutefois, il n'a a priori pas subi des lésions importantes, dans la mesure où il n'était pas nécessaire d'appeler une ambulance et qu'il ne s'était rien fracturé. En outre, les parties impliquées dans l'accident ont renoncé à faire appel à la police. Dans ces conditions, le Tribunal de céans est de l'avis qu'il s'agit d'un accident de peu de gravité, de sorte que le lien de causalité adéquat avec l'accident doit en principe être nié. En tout état de cause, même en admettant qu'il s'agit d'un accident d'une gravité moyenne, il appert que les critères jurisprudentiels susmentionnés ne sont pas remplis pour admettre un tel lien. En effet, les circonstances concomitantes de l'accident n'étaient pas particulièrement dramatiques. Les lésions physiques n'étaient pas de grande gravité et notamment pas propres à entraîner des troubles psychiques, s'agissant essentiellement de contusions du côté droit. Quant à un éventuel TCC, il y a lieu de considérer qu'il n'est pas démontré. En effet, le recourant n'a jamais mentionné dans ses premières déclarations avoir heurté la voiture ou le sol avec la tête et y avoir subi des lésions. Ainsi, il a notamment déclaré le 4 octobre 2006 à l'inspecteur de l'intimée que sa tête n'avait pas heurté le sol ou la voiture et n'avait non plus subi des égratignures ou autres. Or, en présence de versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il faut, selon la jurisprudence, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2, n° U 518 p. 436 consid. 4.2 et n° U 519 p. 440 consid. 3.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; ATFA non publié du 30 décembre 2004, U 97/04). Certes, la durée du

traitement médical est anormalement longue et les douleurs physiques persistent. Il n'y a toutefois pas d'erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni de difficultés apparues au cours de la guérison ni des complications importantes. Quant à l'incapacité de travail, elle est essentiellement due à des troubles psychiques et non pas à des lésions physiques.

A/2149/2007 - 11/12 - Dans ces conditions, s'agissant tout au plus d'un accident de gravité moyenne à la limite de l'accident banal, il y a lieu de considérer que les critères ne sont pas réunis pour admettre une causalité adéquate.

E. 8

a) Lorsque l'assuré a été victime d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un TCC, l'appréciation de la causalité adéquate entre des troubles d'ordre psychique et l'accident se fonde sur des critères spécifiques. Si l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, en cas d'accident de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 no U 341 p. 408 consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et exposés ci-dessus. b) En l'espèce, l'existence d'un TCC n'est cependant guère établie au degré de vraisemblance prépondérante, comme constaté au considérant précédent. Partant, les critères spécifiques pour l'appréciation de la causalité adéquate ne sont pas applicables. Par ailleurs, un traumatisme de type "coup du lapin" n'a jamais été diagnostiqué.

E. 9

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater, d'une part, que l'existence d'une atteinte somatique consécutive à l'accident n'est pas démontrée et, d'autre part, que les troubles psychiques ne sont pas dans une relation de causalité adéquate avec l'accident en cause. Cela étant, le recours sera rejeté.

A/2149/2007 - 12/12 -

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