

GE_GERICHTE ATAS/475/2013 vom 16. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_475_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/475/2013 du 16 mai 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/475/2013 del 16 maggio 2013

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 depuis 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte, d'une part, sur le droit de l'assureur-accidents de mettre un terme à la prise en charge du traitement médical avec effet au 31 décembre 2010 et, d'autre part, sur le droit de la recourante au versement d'une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 6%.

E. 5

Il y a lieu de déterminer, dans un premier temps, si la recourante peut prétendre une rente d'invalidité. 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. Par accident, 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle

A/587/2011 - 13/25 - (ATF 119 V 335 consid. 1, ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b) Conformément à l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPG) à

E. 10

Il s'agit à présent de vérifier si c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement. a) Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Dans l'éventualité visée par cette disposition, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain (voir par exemple l'arrêt U 252/01 du 17 juin 2002). Dans ce contexte, le traitement doit tendre à une

A/587/2011 - 20/25 - relative stabilisation de l'état de santé (MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1984, p. 274). La simple possibilité d'une amélioration à plus ou moins long terme ne suffit pas pour fonder le droit à un traitement déterminé. Il en va de même de la persistance de douleurs si l'on ne peut attendre du traitement une amélioration sensible (ATF non publié U 312/06 du 9 mai 2007, consid. 3.1). La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêts U 188/04 du 18 juillet 2005 consid. 5.2, U 252/01 du 17 juin 2002 consid. 3a, U 134/99 du 8 novembre 2001 consid. 1b, in R DAT 2002 I no 77 p. 502). Le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1, 2ème phrase, LAA). Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 4.1 p. 113 sv.; 133 V 57 consid. 6.6.2 p. 64). Le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est notamment fixé, si l'assuré ne peut prétendre à une rente d'invalidité, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). Il faut cependant que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (ATF non publiés 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 2 ; 8C_1023/2008 du 1er décembre 2009 consid. 5.1). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l'art. 21 al. 1 LAA (à savoir : let. a lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle; let. b lorsqu'il souffre d'une rechute; let. c lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain; let. d lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b).

E. 11

En l'espèce, il a été établi supra que la recourante ne subit pas d'incapacité de travail et, partant, de perte de gain lui ouvrant le droit à une rente, de sorte qu'il y a lieu d'examiner le droit à la prise en charge du traitement médical sous l'angle de l'art. 10 LAA. Dans ce

contexte, il convient de se demander si la continuation du

A/587/2011 - 21/25 - traitement permet une amélioration sensible de l'état de santé de la recourante ou d'éviter, du moins, une péjoration de son état de santé. a) S'agissant tout d'abord de l'aspect ophtalmologique, les diagnostics retenus par le Dr H _____ sont les suivants : syndrome de trouble bronchique d'origine toxique, conjonctivite allergique chronique, œil sec, rétino-toxicité avec perte campimétrique périphérique et céphalées chroniques. Ainsi, contrairement à ce qu'allègue la recourante dans sa réplique du 30 août 2012, les diagnostics de blépharite et d'hyperémie n'ont jamais été posés, ces termes correspondant en réalité à des symptômes et non à des atteintes en tant que telles. Concernant tout d'abord de la conjonctivite allergique chronique et de l'œil sec, le traitement, qui consiste en un traitement substitutif de larmes, n'a pas de vertus curatives définitives et il ne développe son effet que tant qu'il est administré. Selon le Dr H _____, il n'y a pas de moyens réels permettant d'améliorer durablement et définitivement l'état de santé de la recourante du point de vue de ces deux atteintes (rapport complémentaire du Dr H _____ du 2 décembre 2012). Concernant la perte campimétrique (soit la perte de champ visuel), il n'existe aucun traitement médical permettant de restaurer la perte en question, l'état final ayant dans tous les cas été atteint dès les premières semaines suivant l'exposition aux substances toxiques dégagées dans la fumée de l'incendie du 29 juin 2005 (expertise du 19 avril 2010). Partant, compte tenu des conditions de l'art. 10 LAA et du fait que le traitement médical administré à la recourante ne permet pas de guérir les atteintes ophtalmologiques, mais uniquement d'en soulager les symptômes, il n'est pas à la charge de l'intimée. b) S'agissant de l'aspect pneumologique, la recourante a elle-même admis que l'asthme lié à l'effort et la diminution de la performance clinique ne peuvent en aucun cas guérir. Partant, un éventuel traitement y relatif n'est pas à la charge de l'intimée. Quant au RADS, la guérison n'est que possible ce qui n'est pas suffisant pour que l'assureur-accidents doive prendre en charge les frais de traitement. c) Au vu des considérations qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement médical, lequel ne fait que soulager les symptômes, sans améliorer sensiblement l'état de santé ni éviter une péjoration. Ledit traitement pourrait d'ailleurs être comparé à un traitement conservateur, antalgique ou physiothérapeutique - dont le but est uniquement de soulager les douleurs, sans pour autant apporter d'amélioration -, lequel est à la charge de l'assurance-maladie et non de l'assurance-accidents.

E. 12

Reste à examiner la question du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

A/587/2011 - 22/25 - a) Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est cependant versée que pour autant que l'atteinte visée soit en relation de

causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident assuré. L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). 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 physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur

A/587/2011 - 23/25 - l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 et les références).

E. 13

En l'espèce, il est établi que la recourante a souffert de troubles oculaires et pneumologiques, pour lesquels le lien de causalité tant naturelle qu'adéquate est reconnu. Cependant, la recourante allègue également souffrir de troubles de la concentration et de la mémoire, de céphalées chroniques ainsi que de fatigabilité pour lesquels elle sollicite une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Pour sa part, l'intimée nie tout lien de causalité adéquate entre l'événement assuré et lesdits troubles, invoquant la jurisprudence applicable en matière de troubles psychiques. Au vu de cette divergence entre les parties, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si les troubles neuropsychologiques sont en lien de causalité avec l'incendie assuré. En effet, ce n'est que dans l'affirmative, que lesdits troubles peuvent, le cas échéant, ouvrir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cela étant précisé, il y a lieu de constater que l'étiologie de ces troubles n'est pas claire, malgré les investigations entreprises par le Dr I_____. En effet, pour les médecins de la Policlinique de neurologie, il est possible que les troubles de la concentration et la fatiguée présentées par la recourant soient dus à une réaction psychologique retardée à mettre en relation avec l'incendie (voir rapport de la Policlinique de Neurologie du 14 septembre 2009). Si tel était le cas, la causalité adéquate devrait être examinée conformément à la jurisprudence rendue en matière de troubles psychiques. Mais pour sa part, le Dr I_____ estime que lesdits troubles sont très vraisemblablement organiques, auquel cas, le lien de causalité adéquate devrait en principe être admis pour autant qu'il existe un lien

de causalité naturelle. Dans la mesure où l'origine des troubles neuropsychologiques n'est pas établie à satisfaction de droit et où la Cour de cassation n'a pas suffisamment d'éléments pour trancher la question de la causalité puisque l'instruction menée par l'assureur n'a pas expressément porté sur les troubles neuropsychologiques, il y a lieu de renvoyer la cause à l'autorité précédente pour qu'elle investigue cette question. Il conviendra notamment de déterminer l'origine des troubles précités (organique ou psychique), de se prononcer sur leur gravité, d'établir s'ils sont en lien de causalité avec l'incendie du 29 juin 2005 et, cas échéant, de vérifier s'il y a atteinte à l'intégrité. Dans la mesure où l'art. 36 al. 3 OLAA stipule qu'en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage et où, selon la jurisprudence, il y a lieu d'additionner le pourcentage correspondant à chacune des atteintes, même celles qui n'atteignent pas 5 % (ATF 116 V 156 consid. 3b; RAMA 1988 p. 230), il appartiendra à l'assureur de

A/587/2011 - 24/25 - déterminer l'importance de l'atteinte à l'intégrité en tenant également compte des atteintes ophtalmologiques et pneumologiques qui n'atteignent pas le seuil de 5%.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le chiffre 1 let. d de la décision sur opposition du 20 janvier 2011 est annulé et la cause est renvoyée à l'assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens du considérant précédent. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/587/2011 - 25/25 - 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.