

GE_GERICHTE ATAS/504/2007 vom 8. Mai 2007

GE Cour de justice, 2007-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_504_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/504/2007 du 8 mai 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/504/2007 del 8 maggio 2007

Regeste

Résumé: L'accident dont a été victime le recourant doit être qualifié de gravité moyenne. Il faut admettre que le trouble somatoforme douloureux et les troubles psychiques sont en rapport de causalité adéquate avec l'accident, 4 des 7 critères dégagés par la jurisprudence fédérale pour déterminer si le lien de causalité adéquate doit être admis en cas de troubles psychiques étant remplis.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où

A/3114/2005 - 8/13 - les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

En dérogation à l'article 60 LPGA qui prévoit un délai de recours de 30 jours dès la notification de la décision sur opposition, le délai de recours est de trois mois (jusqu'au 1er janvier 2007) pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance-accidents, en application de l'article 106 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (ci-après LAA.). Interjeté dans les forme et délai utiles, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à supprimer le droit du recourant aux prestations d'assurance.

E. 5

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 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). c) En l'espèce, sont en relation de causalité naturelle avec l'accident, d'une part, les troubles de la miction et de la défécation et les douleurs coccygiennes (voir la déclaration du témoin B_____, médecin traitant du recourant et le rapport des "établissement hospitalier"), d'autre part le trouble somatoforme douloureux et l'état dépressif moyen (voir l'expertise psychiatrique). Cependant, les troubles somatiques ne sont plus de nature à justifier une incapacité de travail, à tout le moins substantielle, de l'aveu même du médecin traitant, qui admet que l'état psychique prend effectivement le pas sur les autres troubles. Quant aux douleurs du

A/3114/2005 - 9/13 - rachis, aucun examen n'a permis de mettre au jour une lésion expliquant les douleurs, qui entrent clairement dans le tableau clinique du trouble somatoforme douloureux, dont il convient de rappeler qu'il se caractérise par une douleur intense et persistante accompagnée d'un sentiment de détresse, n'étant pas entièrement expliqué par un problème somatique et survenant dans un contexte de conflit émotionnel et/ou psychosocial pouvant être considéré comme la cause essentielle du trouble (Revue médicale suisse/2 p. 1071). Il en découle qu'aucune investigation médicale complémentaire ne se justifie, le dossier étant bien documenté à ce sujet. On rappellera que s'agissant de l'appréciation des faits, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

E. 6

a) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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 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). b) En l'espèce, contrairement à ce qu'avance le recourant, l'accident doit être qualifié de gravité moyenne, en deçà de la limite supérieure de cette catégorie, vu la jurisprudence du TFA en la matière, résumée in ATA 670/01 (pour mémoire : ont été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures de gravité moyenne - ATA du 2 septembre 1997 - , une chute d'ascenseur sur deux étages - ATFA U 204/00-, la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un A/3114/2005 - 10/13 - ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien - ATFA U 338/05-, un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien - ATFA U 128/03). En effet, objectivement le recourant a sauté du camion pour éviter d'être blessé par une plaque métallique lourde et, ce faisant, a heurté -- violemment -- le potelet d'une barrière ce qui lui a causé, d'une part, une fracture du coccyx, d'autre part, des troubles de la miction. Pour qualifier l'accident de grave, le recourant se fonde sur la gravité du danger potentiel que représentaient les plaques métalliques, et qui a été évité, et non sur l'accident qui lui est réellement survenu. De même se fonde-t-il sur l'impression qu'il a ressentie au moment de cet accident -- puisqu'il a cru être traversé de part en part par le potelet -- et non sur les faits tels qu'ils se sont objectivement déroulés. c) 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 (1); 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 (2); la durée anormalement longue du traitement médical (3); les douleurs physiques persistantes (4); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (5); les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes (6); le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (7). 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). d) En l'espèce, à la lumière et des documents et déclarations figurant au dossier le Tribunal se détermine comme suit: 1) le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne peut être retenu et il n'y a pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. On comprend certes que le recourant a été impressionné. D'une part il a eu peur pour sa vie en raison de la lourdeur des

plaques qu'il a tenté d'éviter et d'autre part il a cru être empalé sur le potelet. Mais l'accident lui-même et les circonstances l'entourant ne sont pas particulièrement impressionnantes (au contraire, par exemple certains accidents par explosion, ou d'un choc frontal sur l'autoroute avec tonneau où le conducteur du véhicule voit à ses côtés sa femme et son enfant ensanglanté). 2) de même faut-il nier que les lésions physiques aient été graves ou d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques.

A/3114/2005 - 11/13 - 3) en revanche, il faut admettre que le traitement médical dans son ensemble a été particulièrement long puisqu'il a été de plus de quatre ans, pris en charge d'ailleurs par la SUVA, et qu'alors que l'accident a eu lieu en février 2001, les sténoses au niveau de l'urètre ont été diagnostiquées près d'un an plus tard, et les deux interventions chirurgicales ont eu lieu en septembre 2003 et en juin 2004. D'ailleurs une déformation du coccyx a été mise en évidence et n'a pu être opérée en raison des risques opératoires. Les douleurs multiples ont fait l'objet d'un traitement tant de physiothérapie que médicamenteux sur plus de quatre ans. 4) de même faut-il retenir des douleurs persistantes, reconnu par tous les médecins consultés. On rappellera que le médecin traitant, entendu par le Tribunal, a confirmé la véracité des douleurs et que l'expert psychiatre la confirme également. C'est ainsi qu'il a en particulier exclu tout trouble de la personnalité histrionique, et retenu à un syndrome algique chronique, faisant partie intégrante du trouble somatoforme douloureux diagnostiqué. 5) on ne peut retenir, en revanche, d'erreurs dans le traitement médical, et, s'il y a bien eu erreur dans les diagnostics, ou en tous les cas diagnostics tardifs s'agissant des troubles de la miction et la constipation, ils n'ont pas généré de graves séquelles. 6) on retiendra le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. En effet, comme mentionné plus haut, bien que le recourant se soit plaint très rapidement de troubles urinaires, de constipation et de troubles sexuels, ils ont été tardivement investigués et diagnostiqués, et vraisemblablement minimisés lors des premières consultations qui ont suivi l'accident. On ne saurait nier, également, que des complications importantes sont survenues dans le sens où, malgré les traitements appliqués, la situation n'a fait que se péjorer, et de l'avis même de l'expert l'état dépressif et le trouble délirant sont tous deux consécutifs au syndrome algique chronique. Enfin, la situation a été compliquée par le trouble délirant, pérennisation d'une réaction paranoïaque elle-même fonction de multiples facteurs sans lien avec l'accident. 7) la durée de l'incapacité de travail est certes très longue puisqu'elle date d'il y a six ans. Elle est due en très grande partie au trouble psychique dont souffre le recourant. Il est vrai qu'il est difficile d'estimer sur quelle période a porté l'incapacité de travail dû aux troubles somatiques. Cette portée est limitée s'agissant des troubles de la miction, de la constipation et des troubles sexuels qui n'entravent que peu la capacité de travail du recourant de l'avis de l'ensemble des médecins consultés. En revanche toutes les douleurs dont souffre le recourant, qui vont jusqu'à l'empêcher de marcher et qui génèrent une extrême lenteur dans tout mouvement, qui sont constitutives du trouble somatoforme douloureux en tout cas pour partie ou, pour mieux dire, qui sont le canal par lequel ce trouble somatoforme

A/3114/2005 - 12/13 - douloureux s'exprime somatiquement sont responsables de cette longue incapacité de travail. Ce critère est dès lors rempli. Ce sont donc quatre des sept critères qui sont remplis en l'espèce, ce qui justifie aux yeux du Tribunal de céans de retenir la causalité adéquate entre le trouble somatoforme douloureux, l'état dépressif moyen et l'accident du 15 février 2001. Le Tribunal a en effet acquis la conviction qu'au vu de l'ensemble des circonstances, que l'on peut qualifier de très particulières, il était dans l'ordre

des choses que les faits, tels qu'ils ont pu être établis, génèrent chez le recourant l'incapacité totale de travail qui est la sienne aujourd'hui.

E. 7

Par conséquent, le recours sera admis, et la SUVA invitée à reprendre le versement de ses prestations. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à 2'000 fr. Par ailleurs la SUVA sera condamnée à prendre en charge le coût de l'expertise psychiatrique, de 4'323 fr., expertise sans laquelle l'affaire n'aurait pu être jugée (art. 45 LPGA, art. 89H al. 2 LPA, 1 et 2 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative). ***

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