

GE_GERICHTE ATAS/505/2010 vom 12. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_505_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/505/2010 du 12 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/505/2010 del 12 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA)

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a supprimé les indemnités journalières de la recourante dès le 31 mai 2008, qu'il lui a refusé le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité et à une rente d'invalidité et, enfin, qu'il a fait valoir son droit à un montant de 10'630 fr. 45 sur le versement rétroactif de l'assurance-invalidité fondé sur une surindemnisation de la recourante.

E. 4

Il sied en premier lieu d'examiner s'il y a un lien de causalité entre les troubles présents au 31 mai 2008 et l'accident du 1er octobre 2006. 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. b/aa) 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

A/1442/2009 - 14/21 - 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). b/bb) 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 impotents ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer ses 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. RAMA 1994 no U 206 p. 328 consid. 3b, 1992 no U 142 p. 75). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (cf. not. 8C_552/2007 du 17 février 2008 consid. 2). 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). b/cc) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de

A/1442/2009 - 15/21 - vraisemblance prépondérante correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 222/04 du 30 novembre 2004 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/04 du 14 octobre 2004 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/04 du 4 octobre 2004). 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). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents 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, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39).

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la

A/1442/2009 - 16/21 - 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

E. 6

La recourante soutient que ses problèmes de santé actuels sont, en tous les cas en partie, encore en relation causalité avec l'accident dont elle a été victime le 1er octobre 2006, ce qui est nié par l'intimé dans sa décision dont est recours. Il est à rappeler que la recourante a présenté un arrêt de travail de longue durée dès le mois d'août 2005 en raison de cervico-brachialgies droites et qu'elle a subi, le 20 janvier 2006, une cure de hernie discale avec mise en place d'une cage inter-somatique. Le Dr A _____, mandaté par l'assureur perte de gain maladie, a retenu, dans son rapport du 19 septembre 2006, des cervico-brachialgies droites et un status après discectomie C5-C6 avec mise en place d'une cage. D'un point de vue objectif, il n'y avait pas d'anomalie neurologique. Ce médecin a précisé qu'elle présentait un tableau de douleurs chroniques compliqué d'un état dépressif, de sorte que la probabilité d'une amélioration notable et suffisante pour reprendre une activité de serveuse ne lui paraissait pas très élevée. La recourante ne pouvait pas reprendre son activité lucrative de serveuse, son incapacité de travail étant pleinement justifiée. A long terme, bien que le taux d'activité ne puisse pas être exactement déterminé, une activité ne comportant pas d'effort important avec le membre supérieur droit était envisageable, comme par exemple celui de sertisseuse de pierres précieuses. Dans son rapport subséquent du 14 juillet 2008, ce médecin a signalé que les cervico-brachialgies droites étaient présentes depuis 2002 et qu'elles étaient accompagnées de fourmillement des doigts 2 et 3. Son évaluation objective ne montrait pas de modification de l'état de santé de la patiente après la survenue de l'accident. Il a expliqué que la plus grande partie des troubles actuels liés aux cervico-brachialgies n'étaient pas en relation avec l'accident et a estimé qu'une aggravation, soit peut-être de 10 à 20% des symptômes rapportés par la recourante,

pouvaient être en relation de causalité avec l'accident. Toutefois, aucun élément précis et objectif ne permettait de quantifier cette aggravation. Il a noté qu'il avait relevé un syndrome vertébral cervical modéré, une discrète hypoesthésie du 3ème doigt à droite et un tremblement de tête. Les symptômes concordaient avec les anomalies radiologiques. Il a enfin conclu que les cervico-brachialgies étaient à l'origine d'une incapacité de travail totale avant l'accident et de 50% à une semaine avant l'accident. Cette affection engendrait encore actuellement une incapacité de travail de 50%, mais une incapacité de travail en relation avec l'accident n'était pas justifiée. Les Drs G_____ et J_____ ont posé, en date du 22 février 2008, les diagnostics de fracture du bassin, de contusions multiples, de fracture de dent, de

A/1442/2009 - 17/21 - traumatisme crânien avec plaies occipitales, de cervico-brachialgies droites, de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) et de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis le mois d'octobre 2006. Ils ont constaté que le jour de l'examen les fractures du bassin n'étaient pas toutes entièrement consolidées. Ils ont considéré que la fracture du bassin, les contusions multiples, la fracture de dent et les plaies, notamment occipitales, étaient en rapport de causalité certaine avec l'accident. Enfin, la discopathie pluriétagée avec hernie discale C5-C6 et le kyste arachnoïdien temporo-polaire gauche asymptomatique existaient déjà avant l'accident. La personnalité émotionnellement labile de type borderline et le trouble de l'humeur étaient également présents avant l'accident, de sorte qu'ils n'avaient aucun lien avec l'accident. Quant au trouble de l'adaptation, il a été qualifié par les experts de « continuité de l'affection préexistante ». Les experts ont retenu que le statu quo ante avait été atteint sur le plan psychique, mais n'ont pas pu se déterminer sur cette question pour ce qui était des cervico-brachialgies. Ils ont estimé que l'état de santé de la recourante n'était pas stabilisé d'un point de vue orthopédique, car elle n'avait pas encore pu bénéficier d'un séjour de rééducation, lequel était nécessaire et allait permettre d'améliorer la marche et d'évaluer la boiterie. Sa capacité de travail actuelle, laquelle était uniquement diminuée en raison de ses problèmes orthopédiques était de 50% dans une activité assise avec de petits déplacements et sans port de charges. D'un point de vue psychiatrique, elle pouvait travailler à plein temps sans diminution de rendement, étant précisé que ses affections psychiatriques étaient actuellement peu sévères et qu'elles n'avaient pas empêché la recourante de travailler par le passé. Le Dr G_____ a quant à lui examiné l'assurée à trois reprises concernant les atteintes de son bassin. Suite à son second rapport, dans lequel il avait certes constaté une évolution favorable de la situation orthopédique de la recourante, sans qu'une consolidation totale de toutes les fractures pubiennes ne soit intervenue, ce médecin a attesté, dans son troisième rapport du 4 mars 2008, que lors de son examen du 12 février 2008, les fractures des branches ilio et ischio-pubiennes étaient toutes consolidées. Les douleurs au niveau de la sacro-iliaque droite étaient dues, d'après lui, à une affection sans rapport avec l'accident d'octobre 2006. En effet, des lésions dégénératives au niveau des deux articulations sacro-iliaques existaient déjà au moment de l'accident et les signes de surcharge, lesquels ressortaient de l'image radiologique, étaient vraisemblablement aussi antérieurs à l'accident. Au vu de ses constatations cliniques et radiologiques, ce médecin a conclu que le statu quo sine avait été atteint lors de son examen du 12 février 2008, de sorte que dès lors, les frais de traitement n'étaient plus en relation avec l'accident en cause. De plus, il a pris note du fait qu'avant son accident, la recourante était en arrêt de travail pour des raisons de maladie. Le Tribunal de céans constate que les déclarations de ces médecins se fondent tous sur un examen de la recourante et sur son dossier assécurologique et radiologique.

A/1442/2009 - 18/21 - L'anamnèse est complète (certes courte chez le Dr A_____) et les plaintes de la recourante ont été prises en compte. Leurs observations objectives et leur appréciation de la situation médicale sont claires. Les experts ont également dûment expliqué et motivé leur point de vue et leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes. Partant, leurs rapports répondent aux exigences permettant de leur reconnaître pleine valeur probante au sens où l'entend la jurisprudence, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante. Leurs conclusions doivent ainsi être suivies, de sorte qu'il y a lieu de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que les troubles orthopédiques touchant au bassin ne sont plus, dès le mois de février 2008, en relation de causalité naturelle avec l'accident du 1er octobre 2006, ce qui a très clairement été conclu par le Dr G_____, lequel a examiné l'assurée en dernier lieu, peu après les experts du CEMed. Pour ce qui est de ses troubles psychiques, il apparaît à la lecture du rapport du CEMed, lequel est au demeurant confirmé par celui du Dr I_____, qu'ils ne sont plus, en tous les cas dès le mois de décembre 2007, en relation de causalité naturelle avec l'accident. Enfin, les cervico-brachialgies et autres troubles neurologiques, lesquels sont de manière prépondérante d'origine malade, ne sont pas, au degré de vraisemblance prépondérante, en relation de causalité naturelle avec cet accident, attendu qu'ils ne l'ont jamais été. Compte tenu de l'absence de causalité entre les atteintes à la santé de la recourante et l'accident du 1er octobre 2006 dès le mois de février 2008, c'est à juste titre que l'intimé a mis fin au 31 mai 2008 aux prestations d'assurance.

E. 7

La recourante sollicite également qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité lui soit versée.

a) Aux termes des art. 24 et 25 LAA, une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité est versée à l'assuré qui, par suite d'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est allouée sous forme de prestation en capital et ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident; elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (ci-après OLAA), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'atteinte à l'intégrité fait abstraction des effets particuliers qu'elle peut exercer sur un individu donné; elle traduit une évaluation abstraite, valable pour tous les

A/1442/2009 - 19/21 - assurés. Seul est donc pris en compte "le degré de gravité" attribuable à une telle atteinte à l'intégrité chez l'homme moyen. La gravité s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'IPAI se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'IPAI peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico- théorique de

l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01). (ATF 113 V 218 consid. 4; W. GILD et H. ZOLLINGER, *Die Integritätenschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Berne 1984, pp. 38 et 46; dans le même sens, A. MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne 1985, p. 417; A. RUMO- JUNG, E. MURER, *Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurich 1991, ad art. 25 al. 1, p. 104). b) En l'espèce, le Dr O_____ a exposé, dans son rapport du mois de mars 2008, que les trois fractures du bassin s'étaient entièrement consolidées, de sorte qu'il n'y a pas de place pour l'octroi d'une telle indemnité pour atteinte à l'intégrité. C'est ainsi à raison que l'intimée a refusé cette indemnité à la recourante.

E. 8

Reste enfin à examiner la question de la surindemnisation. a) À teneur de l'art. 69 LPGA, le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (al. 1er). Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (al. 2). Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte (al. 3).

A/1442/2009 - 20/21 - La coordination entre les indemnités journalières et les rentes est réglée à l'art. 68 LPGA. D'après cette disposition, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA). En cas de surindemnisation provenant du cumul d'indemnités journalières et d'une rente, ce sont les premières qui sont réduites jusqu'à concurrence de la limite de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGA a contrario ; ATFA non publié du 21 décembre 2005, K 73/05, consid. 2.2). Il est toutefois nécessaire, dans ce cas, que les prestations d'assurance en question concernent un même événement (concordance événementielle) (cf. not. FRESARD/MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire*, SBVR, 2ème éd., n. 396 p. 954) b) En l'espèce, il ne peut être contesté que la recourante a touché du 1er octobre 2006 au 30 avril 2008 une rente d'invalidité au plus des indemnités journalières. Partant, l'intimée est en droit de réclamer à l'assurance-invalidité le montant représentant une surindemnisation. La recourante n'a par ailleurs pas contesté le calcul de la surindemnisation, de sorte qu'il y a lieu de confirmer que celle-ci représente 10'630 fr. 45.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/1442/2009 - 21/21 -

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