

GE_GERICHTE ATAS/509/2018 vom 11. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_509_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/509/2018 du 11 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/509/2018 del 11 giugno 2018

Erwägungen

E. 19

Comme indiqué précédemment, quoi qu'il en soit, les conditions posées par la jurisprudence pour que l'on puisse, dans le cas d'espèce, admettre un lien de causalité adéquate entre les plaintes émises sur rechute, et l'accident du 30 juin 2014 ne sont pas réalisées. Selon la jurisprudence et la casuistique évoquées précédemment, on doit admettre en l'occurrence que l'accident doit être classifié comme accident de gravité

A/1670/2017 - 32/34 - moyenne stricto sensu (voir notamment U 478/00 arrêt du 21 juin 2001; Arrêt U 322/06 du 16 octobre 2006 consid.3.). Or, dans le cas d'espèce, les critères jurisprudentiels à prendre en compte pour admettre un lien de causalité adéquate pour ce type d'accident ne sont pas réunis. En effet, bien qu'il se soit agi d'une collision frontale, les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'accident apparaissent dénuées du caractère particulièrement dramatique ou impressionnant requis par la jurisprudence. A ce sujet il est dans la nature d'un accident de gravité moyenne de présenter un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (RAMA 1999 n° U 335 p. 207). Par ailleurs, les lésions physiques de la recourante (fractures du sternum, du sacrum et des styloïdes radiale et ulnaire du bras droit) n'étaient pas propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le traitement médical n'a pas été anormalement long ; aucune erreur médicale n'a été constatée, ni complications ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'ont pas été significatifs : elle a quitté l'hôpital le 1er juillet 2014, soit au lendemain de l'accident, au bénéfice d'un traitement conservateur et antalgique pour les fractures du sternum et sacrée, et d'un plâtre BAB (brachio-antibrachial) pour les fractures du poignet droit. Et elle a pu reprendre le travail à 50 % le 11 août 2014, et à plein-temps dès le 1er septembre 2014, jusqu'à son licenciement par l'employeur. Initialement, lors de la rechute annoncée le 7 mai 2015, elle éprouvait des douleurs sternales « +++ » : selon le scanner de l'époque, la consolidation du sternum était imparfaite. C'est néanmoins sur cette base que selon le premier avis de la Dresse G _____, la CNA avait accepté de prendre le cas en charge au titre de rechute, avant d'émettre toute réserve, le 1er octobre 2015, compte tenu des développements postérieurs à l'avis de rechute, développements qui s'orientaient clairement vers des troubles d'origine psychogène. Le seul critère susceptible d'entrer en considération était la persistance des douleurs physiques, ce qui était insuffisant dans le cas particulier pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Du reste, dans son avis de consultation de fin janvier 2016, le Dr N _____ a indiqué que le bilan radiologique récent confirmait une parfaite guérison du sternum, et que les douleurs de paroi céderaient à la reprise des activités sportives.

E. 20

Dans ces conditions, il importe peu que l'OAI ait, sur la base de l'avis du SMR, admis que la recourante est totalement incapable de travailler et justifie d'une invalidité complète (100%) ayant donné droit à une rente entière : le rapport final du SMR du 17 juin 2017, retient en effet une atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité, en raison d'un trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen (F33.1) et un état de stress post-traumatique (F43.1), et un diabète de degré 1 très labile. Peu importe, au demeurant, que l'assurance-invalidité ait fixé le début du délai de l'atteinte durable à la santé (début du délai d'attente) au 30 juin 2014 - il qualifie du reste cette date de début de la « longue maladie ». Selon ce qui précède,

A/1670/2017 - 33/34 - le lien de causalité adéquate entre l'accident du 30 juin 2014 et les atteintes psychiques, voire le dérèglement du diabète de l'assurée, connu depuis son enfance, ne saurait être admis. Contrairement à ce que revendique la recourante, l'intimée n'a pas à aligner le taux d'invalidité au sens de la LAA, à celui reconnu par l'OAI (voir dans ce sens notamment arrêt du Tribunal fédéral U 220/01 consid. 5b, et références citées).

E. 21

De même, il apparaît totalement inutile d'ordonner un complément d'instruction, sous forme d'expertise psychiatrique, comme le souhaite la recourante, dès lors que, quel que soit le résultat d'un tel examen supplémentaire, il ne saurait influencer la solution du litige, dès lors que, comme le rappelle la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le lien de causalité adéquate (notion relevant du droit), à la différence du lien de causalité naturelle (relevant du fait), est du ressort de l'administration, ou du juge en cas de recours, et non pas du médecin. Or, le résultat d'une expertise, ou même seulement l'avis du psychiatre-traitant, à supposer qu'on puisse lui accorder une pleine valeur probante, ne modifieraient en rien la réponse à la question du rapport de causalité adéquate, nié en l'espèce. On observera d'ailleurs, dans ce contexte, que la recourante concluant préalablement à la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, conclut à ce que « cas échéant » soit déterminé le degré d'atteinte à l'intégrité (IPAI). A priori cette conclusion est directement liée au cadre de l'expertise qu'elle souhaitait voir ordonnée. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur cette question au demeurant subsidiaire (« cas échéant ») : d'une part en raison du fait que les troubles psychiques, respectivement d'origine psychogène dont la recourante est atteinte, ne sont pas du ressort de l'assureur-accident ; la recourante ne prétend, à juste titre, pas souffrir d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique (art. 24 al. 1 LAA) ; d'autre part, une telle conclusion, si elle devait être prise pour elle-même, soit de manière indépendante de l'expertise demandée, serait irrecevable car ne faisant pas partie du litige. Elle apparaîtrait en outre contradictoire : en effet la recourante concluant principalement à ce qu'il soit constaté que les conséquences de l'événement accidentel du 30 juin 2014 ne sont pas closes au 30 septembre 2015, et sollicitant en conséquence la poursuite, dès cette date, du versement des prestations d'indemnités journalières et de frais médicaux, l'éventuelle fixation d'une IPAI impliquerait à tout le moins que le traitement médical soit terminé.

E. 22

C'est donc à juste titre que la CNA a mis fin à ses prestations avec effet au 30 septembre 2015.

E. 23

Au vu de ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1670/2017 - 34/34 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la
forme :

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