

GE_GERICHTE ATAS/519/2012 vom 17. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_519_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/519/2012 du 17 avril 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/519/2012 del 17 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit 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 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 KV37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA), le recours est recevable.

A/1017/2009 - 28/35 -

E. 3

a) 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 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être

liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge 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 l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport aux expertises, 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 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 § 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 199895 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur

A/1017/2009 - 29/35 - éléments objectifs et pas uniquement sur les impressions de l'assuré (ATFA non publié du 17 février 2006, U234/05, consid. 2.1). S'agissant enfin de la valeur probante des rapports établis par les médecins-traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin-traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références; RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus 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*, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 464 consid. 4a p. 469; 122 III 219 consid. 3c p. 223; 120 Ib 224 consid. 2b p. 229; 119 V 335 consid. 3c p. 344 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), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b p. 94; 122 V 157 consid. 1d p. 162 et l'arrêt cité).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité supérieure à 25% à partir du 1er juillet 2008 en raison de l'accident de la circulation dont il a été victime le 1er juillet 2001. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur le lien de causalité entre cet événement et les atteintes à la santé psychique dont il souffre.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 4.1.2

Le droit des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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

A/1017/2009 - 30/35 - 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, 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). On rappellera que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à l'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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (cf. RAMA 1992 n° U142 p. 75 consid. 4b; MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469 nos 3 et 4, DE BRUNNER / RAMSEIER, *Die Begutachtung von Rückenschäden*, Berne 1990, p. 52; MEIER-BLASER, *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). 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

E. 4.1.3

En matière de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la

mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337 ss., 117 V 359 consid. 4b p. 360 ss.).

E. 4.3

En l'espèce, il y a lieu d'examiner la question de la causalité naturelle entre l'accident et les troubles invalidants uniquement sur le plan psychique, sachant que la partie de la décision de la SUVA concernant les troubles organiques et les prestations y relatives n'est pas contesté.

E. 4.3.1

Sur le plan psychique, divers thérapeutes se sont prononcés à ce sujet : Madame C _____, psychothérapeute, a retenu que le recourant souffrait d'un traumatisme psychologique important post-accident; le Dr Q _____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21)

A/1017/2009 - 31/35 - qu'il a mis en relation avec des difficultés existentielles vécues par le recourant, soit notamment la suite économique défavorable de l'accident, les douleurs, les difficultés temporaires du couple, et la perte d'emploi prochaine de l'épouse; la Dresse V _____, psychiatre FMH, et Madame C _____ ont indiqué que la nervosité, préexistante, du recourant s'était exacerbée suite à son accident, qu'un état d'anxiété important s'était développé, et que des sentiments de déprime étaient également installés, associés à sa propre image corporelle, suite à son accident; durant ses huit hospitalisations survenues entre mars 2004 et septembre 2007, les divers médecins l'ayant pris en charge ont diagnostiqué des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, trouble psychotique (F14.5), un épisode dépressif moyen à sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), un trouble délirant persistant (F22.9), une dépendance à la cocaïne (F14.2), un trouble affectif bipolaire (F31.9), sans se déterminer précisément au sujet du lien de causalité entre ces diagnostics et l'accident de juillet 2001, mais en faisant état notamment d'un conflit de couple et d'une attente de rente AI. Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 16 février 2006, demandé par l'Office AI, les Dr LK _____ et LL _____ ont diagnostiqué un syndrome post-commotionnel depuis juillet 2001 (F07.2), un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, depuis une année et demi (F33.10), un trouble psychotique lié à l'utilisation de cocaïne, avec symptômes polymorphes au premier plan, depuis le printemps 2004 (F14.53) (diagnostic différentiel de ce dernier point : psychose non organique, sans précision - F29), et un trouble de la personnalité sans précision (F60.9), sans se déterminer précisément sur le lien de causalité entre ces diagnostics et l'accident de juillet 2001. Ils se sont référés au rapport neuropsychologique du 30 janvier 2006, dans lequel Mesdames F _____ et G _____ ont indiqué que certaines difficultés mises en évidence, et notamment les déficits attentionnels, exécutifs et mnésiques, étaient compatibles avec les séquelles du traumatisme crânio-cérébral dont avait été victime le patient en 2001, mais qu'en revanche, les problèmes observés au niveau de l'écriture, du calcul et du raisonnement verbal étaient plutôt à mettre en relation avec le degré d'acquisition du recourant ou avec un possible problème d'ordre développemental (difficultés scolaires décrites par le patient). L'ancienne consommation de toxiques, ainsi que les troubles psychiques diagnostiqués étaient susceptibles de contribuer aux déficits neuropsychologiques objectivés. Elles ont enfin ajouté qu'au niveau psycho-social, les

difficultés attentionnelles, exécutives et mnésiques affectaient vraisemblablement les compétences du patient dans l'exercice de son activité professionnelle et que cela concernait tout particulièrement les tâches sollicitant des capacités de concentration sur une longue durée. La Dresse LA _____, psychiatre traitante du recourant, a indiqué en janvier 2006 que le facteur déclencheur du trouble dépressif récurrent était l'accident du 1er janvier (recte : juillet) 2001 sur trouble de la personnalité préexistant, et que l'étiologie des épisodes délirants était la prise répétitive de cocaïne sur trouble de

A/1017/2009 - 32/35 - personnalité. Dans un rapport médical intermédiaire du 28 janvier 2008, la Dresse LA _____ a diagnostiqué un trouble bipolaire II (F31.8) et un trouble de personnalité (F60.9), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, actuellement abstinent (F14.2), un status post-tentamen par pendaison (X70). Elle a indiqué que l'accident de voiture survenu en 2001 avait été un révélateur de la psychopathologie préexistante jusque-là plus ou moins bien compensée (vie régulière dans le cadre d'une activité professionnelle et d'un mariage qui ont depuis volés en éclats). Elle a indiqué lors de son audition par le Tribunal des assurances sociales (devenu la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice) que l'accident du recourant l'avait beaucoup diminué, et que s'il existait des problèmes psychiques depuis l'adolescence, l'accident avait été un facteur aggravant majeur au niveau psychologique. De son côté, la Dresse LS _____ a estimé que les troubles neuropsychologiques que présentait l'assuré n'étaient pas en relation de causalité probable avec l'événement accidentel du 1er juillet 2001, pour autant qu'on parle de troubles neuropsychologiques exprimant des séquelles organiques cérébrales de cet accident, mais que ses troubles psychiques importants qui étaient préexistants à l'accident étaient hautement suspects d'avoir été redéclenchés et aggravés par l'événement. Elle a recommandé de faire effectuer une appréciation psychiatrique à cet égard, de préférence par un psychiatre assécurologue si le lien de causalité adéquate devait être admis.

E. 4.3.2

Finale­ment, disposant de tous les avis précités, les experts mis en œuvre par le Tribunal cantonal des assurances sociales devenu la Chambre de céans, la Dresse LA _____ et Madame LB _____ ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble affectif bipolaire type II actuellement en rémission (F31.8) mal compensé depuis l'adolescence, puis décompensé de l'accident du 1er juillet 2001 jusqu'à fin 2007 et mal compensé depuis 2008, et des troubles mixtes de la personnalité – personnalité impulsive et dépendante – (F61.0) mal compensés depuis l'adolescence, puis décompensés de l'accident du 1er juillet 2001 à fin 2007 et mal compensés depuis début 2008, et, sans répercussion sur la capacité de travail, un syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue (F17.24) présent depuis l'adolescence et un syndrome de dépendance à la cocaïne, actuellement abstinent (F14.20) présent de 1988 à 1995 puis de 2004 à 2007. Ils ont indiqué ne pas retenir de relation de causalité naturelle entre l'intelligence limite (présente depuis l'enfance) et l'accident du 1er juillet 2001, mais retenir une telle causalité entre les troubles mixtes de la personnalité et le trouble affectif bipolaire type II du 1er juillet 2001 à fin 2007 car ces troubles étaient alors décompensés. La durée de cette décompensation s'expliquait par le fait que le trouble affectif bipolaire n'avait pas été identifié et par conséquent non traité de manière idoine. Depuis début 2008, ces troubles étaient mal compensés, comme ils l'étaient avant l'accident et ils relevaient de la maladie. Au vu des faibles ressources cognitives, adaptatives et psychiques, les experts ont estimé que le recourant n'avait à ce

jour

A/1017/2009 - 33/35 - pas de capacité de travail dans le monde économique traditionnel. Seule une activité occupationnelle était actuellement envisageable, ceci pour des raisons de maladie et non d'accident

E. 4.3.3

La Chambre de céans considère que les experts ont procédé à une étude circonstanciée des points litigieux, se sont fondés sur des examens complets, ont pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, ont établi leur rapport en pleine connaissance de l'anamnèse, ont décrit le contexte médical et ont apprécié la situation médicale de manière claire, et, finalement, ont pris des conclusions qui sont convaincantes et dûment motivées. En d'autres termes, le rapport d'expertise de la Dresse LA_____ et Madame LB_____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. En particulier, la Chambre de céans considère que c'est à juste titre que les experts n'ont pas retenu l'hypothèse d'un traumatisme crânio-cérébral – énoncée par les experts de l'AI, en particulier Mesdames F_____ et G_____, aux fins d'expliquer les déficits attentionnels, exécutifs et mnésiques du recourant –, dans la mesure où un tel traumatisme ne correspond ni aux circonstances de l'accident, telles qu'elles ressortent du rapport de la police (qui n'évoque pas de traumatisme crânien), ni aux constatations médicales effectuées juste après cet événement – le CT cérébral effectué trois jours après l'accident est sans anomalie –, ni à l'état de santé du recourant qui n'a jamais souffert de maux de têtes diffus, de vertiges ou encore de nausées. Le recourant ne présentant ainsi pas le tableau clinique typique consécutif à un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence relative aux traumatismes de type «coup du lapin» à la colonne cervicale ne s'applique pas. Dans ces conditions, la Chambre de céans fera sien l'avis de la Dresse LA_____ et Madame LB_____ selon lequel le recourant ne souffre d'aucun diagnostic psychiatrique en relation de causalité naturelle avec l'accident du 1er juillet 2001 à partir de 2008.

E. 4.4

Dans la mesure où tous les aspects ont été abordés de manière circonstanciée dans le rapport d'expertise de la Dresse LA_____ et Madame LB_____ précité, il ne se justifie pas de procéder à leur audition ainsi qu'à celle de Mesdames F_____ et G_____ dont l'avis ne saurait être préféré à celui des experts comme cela a été expliqué.

E. 4.5

La Chambre de céans retient en définitive que c'est à juste titre que la SUVA a rejeté l'opposition formée par le recourant contre sa décision du 5 septembre 2008.

E. 4.6

Faute de lien de causalité naturelle entre l'accident du 1er juillet 2001 et les affections psychiatriques dont souffre le recourant, à partir de 2008, la nouvelle conclusion de ce dernier visant à la prise en charge des frais médicaux y relatifs est rejetée, dans la mesure de sa recevabilité.

A/1017/2009 - 34/35 -

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

A/1017/2009 - 35/35 - 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.