

GE_GERICHTE ATAS/543/2016 vom 30. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_543_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/543/2016 du 30 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/543/2016 del 30 giugno 2016

Erwägungen

E. 23

Le 20 janvier 2015, le Dr G_____ a rendu un nouveau rapport d'expertise. Il a relaté que, selon l'assurée, les douleurs étaient demeurées inchangées, tout comme les raideurs matinales, la diminution de l'habileté manuelle gauche (fréquents lâchages) et les fourmillements dans les deux derniers doigts. L'expert a cependant constaté que la main gauche ne présentait pratiquement plus de signe dystrophique, pas plus que de discoloration, de moiteur ou de tuméfaction. Le poignet restait modestement douloureux en fin de déviation radiale et pratiquement indolore en fin de mouvement dans les autres plans. Il a en revanche constaté une perte de force à gauche. L'expert a finalement retenu à titre de diagnostics : une sinistrose, un syndrome douloureux subjectif du membre supérieur gauche avec diminution de la force et de l'habileté manuelle, sans substrat anatomique clair, un status après Südeck et syndrome épaule-main gauche post-traumatique, sans séquelle anatomique spécifique, un status après fracture, un syndrome dépressif et une surcharge psychogène du syndrome douloureux. L'expert a relevé que, malgré la persistance des plaintes, demeurées inchangées, on notait une amélioration des troubles objectivables depuis sa première expertise : les signes cliniques et radiologiques avaient quasiment disparu et la patiente avait récupéré une bonne mobilité des doigts de la main gauche. Certes, la force volontaire de préhension restait misérable à gauche, mais l'absence d'amyotrophie correspondante au bras et à l'avant-bras rendait peu cohérente la persistance de plainte majeures, compte tenu des signes objectivables, qualifiés de mineurs. L'expert en a tiré la conclusion que « l'intervention de facteurs non somatiques dans l'étiologie de l'affection devenait très suspecte », impression dont il a souligné qu'elle était partagée par le psychiatre traitant. Sur le plan objectif, l'expert a qualifié l'évolution de tout à fait favorable, sans limitations fonctionnelles, ni amyotrophie significative résiduelle. D'ailleurs les radiographies montraient une bonne restitution de la fracture, sans arthrose post-traumatique. Sur le plan non somatique en revanche, l'évolution était stationnaire, avec la persistance d'un syndrome douloureux de tout le membre supérieur gauche et une faiblesse alléguée non corroborée par les constatations objectivables radiologiques et cliniques. L'expert en tirait la conclusion que des facteurs non somatiques

A/3649/2015 - 6/14 - d'ordre psychosocial intervenaient vraisemblablement de façon prépondérante : la guérison somatique se compliquait par une sinistrose. La petite encoche intra-articulaire du radius distal sans incongruences articulaires ni arthrose post-traumatique représentait désormais le seul trouble réellement objectivable encore en lien de causalité naturelle avec l'accident. La relation de causalité naturelle avec le syndrome douloureux étendu avec diminution subjective de la force et de l'habileté était en revanche de moins en moins probable, avec la quasi disparition des troubles réellement objectivables. Malgré cela, l'expert a considéré qu'il était encore trop tôt pour définitivement limiter le lien de

causalité dans le temps. Les séquelles articulaires objectivables de la fracture étaient mineures et les séquelles résiduelles du Südeck au décours se résumaient à une discrète limitation fonctionnelle de la main gauche par rapport à la droite. Les troubles objectivables somatiques résiduels étaient donc minimes, mais n'avaient pas encore complètement disparu. Dès lors, le statu quo sine n'avait pas encore été entièrement retrouvé. L'expert a encore émis l'avis que la poursuite des traitements, dans la mesure où ceux-ci se limitaient à quelques séances d'ergothérapie et à des médicaments ne faisant aucun effet, était facultative. Selon lui, il n'y avait pas à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé sur le plan somatique. En ne considérant que les troubles anatomiques objectivables encore en lien de causalité probable avec l'accident (limitations fonctionnelles minimales), l'expert a considéré que l'assurée devrait normalement pouvoir exercer sa profession d'éducatrice auxiliaire en crèche à plein rendement.

E. 24

Le 9 février 2015, le Dr D _____, se ralliant aux conclusions de l'expert, a considéré que l'état de santé de l'assurée sur le plan somatique était stabilisé s'agissant des suites de l'accident et qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail dans son ancienne activité.

E. 25

Par décision du 17 février 2015, l'assurance-accidents HELSANA ACCIDENTS SA, considérant que, sur le plan somatique, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail depuis le 3 décembre 2014, d'une part, que les troubles non somatiques n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident, d'autre part, a mis un terme à sa prise en charge, tout en renonçant à réclamer la restitution des prestations déjà versées du 3 décembre 2014 au 31 janvier 2015.

E. 26

Le 16 mars 2015, l'assurée s'est opposée à cette décision en contestant avoir recouvré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle.

E. 27

Par décision du 24 septembre 2015, l'assurance a rejeté cette opposition. En premier lieu, l'assurance a souligné que la maladie de Südeck, n'était apparue que six semaines après la seconde intervention, soit largement en dehors du délai

A/3649/2015 - 7/14 - maximal de six semaines après l'accident admis par la jurisprudence. Elle en a tiré la conclusion que l'algoneurodystrophie n'était pas en relation de causalité avec l'accident. L'assurance a ajouté que, même en admettant l'existence d'un lien de causalité naturelle avec l'accident, il fallait admettre que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail. S'agissant des douleurs sans substrat organique, l'assurance a rappelé que le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir l'existence d'un rapport de causalité naturelle. Elle a également souligné que l'accident avait été des plus anodins, de sorte que les conditions permettant d'admettre un lien de causalité adéquate n'étaient pas non plus réunies. Enfin, même en admettant que les symptômes soient exclusivement imputables à l'accident, l'assurance a fait valoir que les conditions pour admettre le droit aux prestations, au vu de l'absence de substrat organique, n'étaient pas réalisées non plus.

E. 28

Par écriture du 19 octobre 2015, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant principalement à ce qu'il soit constaté que son état de santé n'est pas encore stabilisé, à ce que l'assureur-accidents soit condamné à prendre en charge ses frais de soins actuels par un spécialiste de la maladie de Südeck, à ce que son incapacité de gain soit constatée et à ce que lui soit reconnu le droit à une rente partielle d'invalidité. L'assurée allègue que, dans la mesure où elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail, le droit à l'indemnité journalière perdue. Selon elle, le critère de la courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algoneurodystrophie est rempli. A cet égard, elle fait valoir que si ce n'est qu'en juin 2013 qu'a formellement été diagnostiquée la maladie du Südeck, la Dresse E_____ évoquait déjà l'apparition de douleurs neurogènes suite à l'accident. La recourante considère que le lien de causalité adéquate doit également être reconnu, puisque, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, l'accident était propre à produire un effet du genre de celui qui s'est réalisé. En définitive, son état n'étant pas stabilisé, elle demande que le traitement continue à être pris en charge en vue d'une amélioration sensible de son état.

E. 29

Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 25 novembre 2015, a conclu au rejet du recours.

E. 30

Par écriture supplémentaire du 21 décembre 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions.

A/3649/2015 - 8/14 - Elle conteste que les douleurs dont elle souffre soient psychosomatiques ou hypocondriaques ainsi que le subodorait le Dr F_____ et en veut pour preuve le fait que les médecins qui l'ont examinée postérieurement ont constaté une dystrophie au niveau de son poignet gauche. La recourante souligne qu'elle a finalement été congédiée en raison de son impossibilité à effectuer les tâches précédemment exercées pour son employeur. En substance, elle fait valoir que, sans l'accident, sa situation médicale serait tout autre. Selon elle, ce qui est décisif est de savoir si les causes accidentelles de l'atteinte ne jouent plus de rôle et doivent être considérées comme ayant disparu, ce qui n'est pas le cas, à son avis, dès lors que les douleurs persistent et l'empêchent d'exercer son travail, quand bien même il n'existerait plus aucune cause somatique. Pour le reste, la recourante soutient que sa chute ne peut être qualifiée de banale puisqu'elle s'est concrétisée par une fracture ouverte. Selon elle, il convient de conclure à un accident de gravité moyenne et à la réalisation de trois critères permettant de reconnaître l'existence d'une causalité adéquate. En effet, un traitement de plus de dix-huit mois pour une fracture doit être qualifié d'anormalement long.

E. 31

Par écriture du 12 janvier 2016, l'intimée a également persisté dans ses conclusions. Elle fait valoir que même si la chute devait être considérée comme un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité, trois critères devraient être remplis. Or, une fracture, quand bien même soignée par des vis et de multiples plâtres, ne peut être qualifiée de grave. Les séquelles de l'accident se caractérisent par une bonne mobilité des doigts de la main gauche. Le résultat a été jugé favorable par l'expert. Qui plus est, l'assurée a recouvré la fonctionnalité de sa main. On ne peut dès lors conclure à la gravité des lésions et de leurs conséquences, encore moins qu'elles seraient propre à entraîner des troubles psychiques.

E. 32

Par écriture du 13 avril 2016, la recourante a allégué être toujours dans l'incapacité totale de travailler.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3649/2015 - 9/14 - 2. 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 leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable. 4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'assurance-accidents a mis un terme à sa prise en charge avec effet au 3 décembre 2014. 5. 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. 6. 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 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406, 119 V 335 consid. 1 p. 337, 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). 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

A/3649/2015 - 10/14 - l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). Les notions de syndrome douloureux régional complexe (CRPS - Complex regional pain syndrome, en anglais), algodystrophie ou maladie de Südeck désignent, en médecine, un état maladif post-traumatique, qui est causé par un traumatisme bénin, qui se transforme rapidement en des douleurs importantes et individualisées avec des sensations de cuisson, qui s'accompagnent de limitations fonctionnelles de type moteur, trophique ou sensori-moteur. Toute une extrémité ou une grande partie d'une zone du corps est touchée. Les causes peuvent non seulement être une distorsion d'une articulation mais aussi, par exemple, un infarctus. La discordance entre le traumatisme à l'origine, qui peut en réalité être qualifié de bagatelle, et les conséquences est importante. L'étiologie et la pathogenèse de ce syndrome ne sont pas claires. C'est pourquoi, selon la jurisprudence, pour qu'un tel syndrome puisse constituer la conséquence d'un accident, les trois critères suivants doivent être réalisés cumulativement : a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple : état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses, etc.).

A/3649/2015 - 11/14 - c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines (arrêts du Tribunal fédéral 8C_871/2010 du 4 octobre 2011 consid. 3.2 ; 8C_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1 in SVR 2010 UV n° 18 p. 69 ; U 436/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.4.2.1). 7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre

appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 8. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves

A/3649/2015 - 12/14 - commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). 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), 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 vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3). 9. En l'occurrence, il n'est pas contesté que les deux premières conditions énoncées par la jurisprudence sont réunies. En effet, il y a eu lésion

physique après l'accident et cette lésion est apparue en l'absence de tout autre facteur causal de nature non traumatique. Reste à examiner si les symptômes sont apparus moins de huit semaines après l'accident, c'est-à-dire avant le 28 avril 2013. Ainsi que le relève l'intimée, il est vrai qu'aucun rapport médical établi avant cette date ne fait mention d'une algodystrophie ou de symptômes susceptibles de permettre de conclure à une telle atteinte. En particulier, les rapports auxquels se réfère la recourante ont tous été établis a posteriori et ne donnent aucune indication sur la date à laquelle sont apparus les symptômes. Pour ce motif déjà, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le lien de causalité naturelle avec la maladie de Südeck développée par la recourante ne pouvait être admis. On ajoutera que, même en admettant dans un premier temps l'existence d'un lien de causalité naturelle, l'intimée était fondée à considérer que ce lien n'a pas perduré au-delà de décembre 2014, au vu des conclusions de l'expert. En effet, celui-ci a constaté en janvier 2015 que si les plaintes subjectives étaient demeurées les mêmes, la situation objective, elle, avait évolué de manière très

A/3649/2015 - 13/14 - favorable, au point qu'il a considéré que la maladie de Südeck et le syndrome épaule-main étaient guéris et ce, sans séquelles anatomiques spécifiques en dehors d'une petite encoche intra-articulaire sans répercussion fonctionnelle. C'est le lieu de relever que le rapport du Dr G_____ remplit tous les critères pour se voir reconnaître pleine valeur probante : il est fondé sur une documentation complète et des diagnostics précis, comporte une discussion convaincante de la causalité et apporte des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées. La recourante n'apporte d'ailleurs aucun élément médical objectif qui pourrait faire douter des conclusions de l'expert. Elle se contente d'alléguer qu'elle n'a pas recouvré sa capacité de travail. Eu égard aux conclusions de l'expert, c'est donc à juste titre que l'intimée a mis un terme à sa prise en charge fin 2014, d'autant plus que l'expert a clairement indiqué qu'il n'y avait pas lieu d'attendre d'amélioration sensible de la continuation du traitement médical et qu'il a jugé que la capacité de travail avait été pleinement recouvrée. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3649/2015 - 14/14 - 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.