

GE_GERICHTE ATAS/567/2015 vom 21. Juli 2015

GE Cour de justice, 2015-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_567_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/567/2015 du 21 juillet 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/567/2015 del 21 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - RS/GE E 2 05) en vigueur dès 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.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA). La décision contestée ayant été notifiée pendant la suspension des délais, le délai de recours a débuté le 16 août 2014 et est arrivé à échéance le 15 septembre 2014, compte tenu des principes susmentionnés. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; E 5 10).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la part de l'intimée au-delà du 10 mai 2008, singulièrement sur le rapport de causalité naturelle entre ses troubles au-delà de cette date et l'accident du 11 mai 2007.

E. 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF

119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 6

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, 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

A/2435/2014 - 15/23 - 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 ; 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.

E. 7

a. 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). 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 impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un 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

A/2435/2014 - 16/23 - 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). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). b. Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit, selon la jurisprudence, allouer ses prestations également en cas de rechutes et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (voir notamment RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_32/2014 du 22 décembre 2014 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_373/2013 du

E. 11

En l'espèce, l'intimée considère, sur la base du rapport d'expertise du Dr P_____, que l'accident du 11 mai 2007 n'est pas de nature à provoquer une hernie discale, mais tout au plus à déclencher les symptômes d'une atteinte dégénérative préexistante, et que le statu quo sine a été atteint au plus tard une année après le sinistre.

A/2435/2014 - 19/23 - Le recourant conteste ce point de vue, s'appuyant sur l'appréciation divergente des Drs G_____ et L_____. Il souligne notamment que l'accident a immédiatement entraîné les symptômes douloureux, qu'il est depuis en incapacité de travail partielle, et qu'il ne présentait aucun antécédent médical au niveau des lombaires, hormis une usure normale des disques.

E. 12

En premier lieu, la chambre de céans rappelle que le Dr M_____ a signalé un canal lombaire constitutionnellement étroit rétréci par des protrusions discales étagées de L2 à L5 (rapport du 5 mars 2009), que le Dr N_____ a notamment rapporté des discopathies lombaires étagées d'origine malade, constitutionnelle et dégénérative, soit un canal lombaire étroit sur des pédicules courts et d'importantes herniations discales spongieuses, malformation acquise durant l'enfance et l'adolescence (rapport du 21 octobre 2010), que le Dr O_____ a confirmé l'aspect de canal lombaire étroit congénital sur toute la hauteur, avec un aspect rétréci de façon significative au niveau L3-L4 (rapport du 11 juin 2013), et que le Dr P_____ a fait état de troubles dégénératifs du rachis et plus particulièrement une discopathie L4-L5 (rapport du 6 février 2014). Quant au Dr G_____, il a lui aussi retenu

que le recourant présentait une dégénérescence discale physiologique pluri- étagée préexistante à la chute du 11 mai 2007 (rapport du 13 avril 2011). L'existence d'un état maladif antérieur à l'accident est donc établie.

E. 13

Il convient à présent de se déterminer sur le rapport de causalité naturelle entre les troubles présentés par le recourant et l'accident du 11 mai 2007 et, cas échéant, sur un retour au statu quo ante ou sine. Dans son rapport d'expertise du 6 février 2014, le Dr P_____ a diagnostiqué des lombosciatalgies bilatérales non déficitaires sur un canal lombaire étroit et sur un status après une cure d'une volumineuse hernie discale L4-L5 gauche le

E. 16

mai 2007. A l'instar des Drs I_____ et J_____, le Dr P_____ a estimé que le tableau de lombosciatalgies était majoré par une composante non organique. Selon lui, le sinistre avait uniquement décompensé un état antérieur, à savoir des troubles dégénératifs du rachis et plus particulièrement une discopathie L4-L5, et le statu quo sine était rétabli une année après l'événement accidentel. L'expert a rappelé que le Dr H_____ avait également admis une aggravation transitoire de l'état de santé suite au traumatisme, durant six à douze mois, et que le Dr N_____ avait retenu que le recourant avait présenté une simple contusion lombo-fessière ayant uniquement révélé la pathologie lombaire dégénérative. Compte tenu de la faible énergie de l'événement et des discopathies étagées préexistantes, ce médecin avait fixé le retour au statu quo sine après six semaines. A l'inverse, les Drs G_____, J_____ et L_____ avaient estimé qu'il existait une relation de causalité naturelle certaine entre l'événement accidentel et la mise en évidence de la hernie discale, et depuis lors la persistance d'un tableau douloureux. Ces médecins argumentaient essentiellement par le fait que ce tableau n'avait jamais été symptomatique auparavant. L'expert a expliqué que la rupture ligamentaire, mise en évidence lors de l'intervention, était l'expression d'une luxation herniaire récente. Toutefois, le

A/2435/2014 - 20/23 - prolapsus discal correspondait au dernier stade ou à l'ultime événement d'un processus dégénératif de longue durée, de nature malade. Lorsque les symptômes caractéristiques de la hernie discale apparaissent immédiatement après un traumatisme adéquat, il convenait d'admettre une influence causale partielle et de considérer que les troubles engendrés étaient la conséquence d'un traumatisme pour une période qui s'échelonnait d'une demie à une année, compte tenu de la faible influence qu'exerçait l'événement mécanique unique et de l'impossibilité de démontrer qu'une lésion discale était spécifiquement traumatique. Partant, l'expert a confirmé la prise de position du Dr H_____ et estimé que le statu quo sine avait été rétabli à douze mois du sinistre au maximum. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise du Dr P_____, dépourvu de contradiction, remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. L'expert a en effet étudié toutes les pièces du dossier, dont les documents radiologiques, et a procédé à des anamnèses détaillées, d'un point de vue personnel, actuel et systématique. Il a pris en considération les plaintes du recourant, réalisé les examens complémentaires adéquats, et clairement expliqué les raisons pour lesquelles il se distançait de l'avis d'autres médecins. Ses conclusions, dûment motivées, résultent d'une analyse complète de la situation médicale, objective et subjective. 14. Reste donc à examiner si d'autres médecins ont émis des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de cet expert. a. Le Dr

J_____ a retenu, dans son rapport d'expertise du 18 avril 2008, que le recourant avait été victime d'un traumatisme grave du rachis lombaire qui avait provoqué une hernie discale et un étirement ligamentaire. A titre d'état antérieur, il a fait état d'un canal lombaire étroit, lequel n'avait toutefois aucune influence. Cette appréciation n'est pas convaincante pour plusieurs raisons. D'une part, le Dr J_____ n'a pas pris en considération toutes les lésions préexistantes puisque son rapport ne mentionne pas les importantes herniations discales spongieuses, relevées plus tard par le Dr N_____ (cf. rapport du 21 octobre 2010). D'autre part, il n'a pas développé les motifs pour lesquels il admettait que la chute du recourant, de sa propre hauteur, avait causé, et non pas uniquement déclenché, une hernie discale. En outre, il a considéré que des troubles psychologiques prédominaient le tableau clinique et provoquaient une nette majoration des symptômes douloureux, ce qui permet de douter de ses conclusions selon lesquelles les symptômes présentés seraient en relation de causalité avec l'ensemble des lésions laissées par le traumatisme. Enfin, il sied de relever que le Dr P_____ a expliqué qu'une rupture ligamentaire récente, qui était l'expression d'une luxation herniaire récente, ne contredisait en rien la théorie selon laquelle une hernie discale correspondait à l'ultime événement d'un processus dégénératif de longue durée. b. Dans son premier rapport du 4 avril 2009, le Dr L_____ a notamment considéré que les lombosciatalgies étaient en relation de causalité certaine avec le sinistre car

A/2435/2014 - 21/23 - la symptomatologie était apparue soudainement et immédiatement après une chute violente chez un homme n'ayant pas souffert du rachis auparavant et qui ne présentait aucune maladie influençant de manière significative l'état de santé. L'état antérieur était normal au niveau du rachis et la symptomatologie actuelle n'était pas typique de celle d'un canal lombaire étroit et restait identique depuis l'accident. La chambre de céans relève, à l'instar du Dr P_____, que l'argumentation du Dr L_____ est essentiellement basée sur la concordance temporelle entre l'accident et l'atteinte à la santé et sur le fait que le recourant était asymptomatique avant la chute du 11 mai 2007. Or, il est rappelé que de jurisprudence constante, le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas pour retenir l'existence d'un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré. En outre, l'affirmation selon laquelle l'état antérieur était normal au niveau du rachis est clairement contredite par de nombreuses pièces du dossier. Dans son complément du 5 juin 2009, le Dr L_____ s'est montré moins catégorique. En effet, il a noté qu'il était difficile de démontrer que la hernie discale avait été provoquée par la chute accidentelle et de déterminer si l'état antérieur du disque avait pu jouer un rôle puisque l'on ne savait pas s'il y avait déjà une hernie discale L4-L5 avant le 11 mai 2007. Il a alors conclu que, faute de lésion osseuse, la chute du 11 mai 2007 n'avait plus de répercussion sur les lombalgies au-delà d'un délai de douze mois. Il appert ainsi que son appréciation rejoint désormais celle du Dr P_____ sur ce point. S'agissant des irradiations douloureuses dans les membres inférieurs, le Dr L_____ ne s'est pas prononcé et a préconisé la réalisation d'un ENMG, examen réalisé par l'expert P_____. Dans ces conditions, il s'impose de constater que l'opinion du Dr L_____ ne comporte aucun élément permettant de remettre en cause le rapport d'expertise du Dr P_____. c. Le Dr G_____ a considéré que la hernie discale avait clairement une origine post-traumatique et que la chute avait été suffisante pour expulser un fragment herniaire (rapport du 7 mars 2008). Compte tenu de l'anamnèse et de l'apparition brutale et immédiatement après la chute des symptômes, il ne faisait aucun doute qu'il s'agissait d'un accident (rapport du 28 mai 2009). Il a admis l'existence d'une dégénérescence discale physiologique pluri-étagée préexistante à l'accident, mais considéré que les lombalgies chroniques étaient liées à

l'extrusion brutale et post- traumatique d'une hernie. Les symptômes étaient clairement apparus après la chute, même à basse énergie (rapport du 13 avril 2011). A nouveau, cette opinion divergente est basée principalement sur le fait que le recourant était asymptomatique avant le sinistre et que les douleurs sont apparues immédiatement après la chute, ce qui est insuffisant à établir un lien de causalité naturelle. Le Dr G_____ n'a fait état d'aucun paramètre qui aurait été ignoré par le

A/2435/2014 - 22/23 - Dr P_____ et qui permettrait de conclure que la chute bénigne du recourant serait la cause proprement dite de la hernie. Etant rappelé la différence de mandat entre ces deux médecins, l'avis contraire du Dr G_____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions du Dr P_____. d. Enfin, les documents produits par le recourant en cours d'instance ne sont pas déterminants. En effet, la Dresse Q_____ se limite à certifier que son patient n'a jamais présenté de pathologie vertébré-discale avant l'accident (rapport du

E. 19

août 2014), et le Dr G_____ a affirmé que l'état actuel était uniquement à mettre sur le compte de l'accident, sans apporter de nouveaux arguments. 15. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans reconnaît une pleine valeur probante au rapport du Dr P_____ et fera donc siennes les conclusions de cet expert, lesquelles sont au demeurant conformes à la jurisprudence développée en matière de hernie discale. En effet, le recourant a chuté dans les escaliers et est tombé de sa propre hauteur sur les fesses. Cet événement relativement banal ne revêt aucune importance particulière et n'est pas propre à léser un disque intervertébral. Il se distingue nettement de ceux propres à provoquer la survenance d'une hernie discale retenus par la pratique médicale, tels qu'une chute libre d'une hauteur importante, un saut de 10 mètres de hauteur ou encore un télescope à grande vitesse (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 7/02 du 30 septembre 2002 consid. 5). Il apparaît ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident a uniquement déclenché la hernie discale et ne l'a pas provoquée, étant rappelé que le recourant présentait alors déjà de nombreuses discopathies dégénératives. En outre, s'agissant d'un accident sans lésions structurelles au squelette, la chronicisation des plaintes du recourant doit être attribuée à des facteurs étrangers à l'accident. En application de la présomption jurisprudentielle, l'aggravation traumatique de l'état dégénératif préexistant de la colonne vertébrale cliniquement asymptomatique doit effectivement être considérée comme étant terminée au plus tard après un an. Eu égard à tout ce qui précède, il est établi, au degré de la vraisemblance requis, que la chute du 11 mai 2007 a uniquement décompensé un état antérieur et que le statu quo sine a été atteint le 11 mai 2008 au plus tard. 16. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/2435/2014 - 23/23 - 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.