

# **GE\_GERICHTE ATAS/587/2022 vom 23. Juni 2022**

GE Cour de justice, 2022-06-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_587\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_587_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/587/2022 du 23 juin 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/587/2022 del 23 giugno 2022

## **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 - E 2 05), 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAA).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 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 aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire au-delà du 8 mai 2018, singulièrement sur l'existence, postérieurement à cette date, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du

### **E. 8**

En l'espèce, dans sa décision sur opposition, l'intimée a réformé sa décision initiale et mis un terme à ses prestations (indemnités journalières et prise en charge des frais de traitement) avec effet au 8 mai 2018, six mois après l'accident du 8 novembre 2017. Elle a retenu que le statu quo sine vel ante avait alors été atteint, en se fondant sur les appréciations émises par ses médecins

A/3599/2020 - 13/20 - d'arrondissement, les Drs N\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_. L'intimée a estimé qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, l'intervention réalisée le 30 octobre 2018 en vue de traiter une hernie lombaire était liée à un état maladif préexistant. De son côté, le recourant conclut au versement de prestations LAA (notamment d'indemnités journalières) au-delà du 8 mai 2018 et jusqu'à la stabilisation de son état de santé. Soulignant avoir été en arrêt de travail jusqu'au 8 juin 2020, selon les certificats établis par les Drs K\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, il estime que l'intimée aurait dû lui verser des prestations au moins pendant une année plutôt que pendant six mois. Il conteste la valeur probante des rapports des Drs N\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, relevant que celui de cette dernière ne fixe pas de statu quo ante, tandis le Dr N\_\_\_\_\_ n'explique pas comment la date du statu quo a été arrêtée. Par ailleurs, il estime que l'avis de la Dresse Q\_\_\_\_\_ repose sur un dossier lacunaire, cette praticienne n'ayant mentionné dans son rapport aucun document postérieur à novembre

2017, sous réserve des appréciations des médecins d'arrondissement.

## **E. 9**

Les rapports sur la base desquels l'intimée a fondé sa décision sur opposition peuvent être résumés comme suit.

### **E. 9.1**

Dans son rapport du 22 juin 2020, le Dr N\_\_\_\_\_ a rappelé que les radiographies réalisées dans les suites immédiates de l'accident du 8 novembre 2017 n'avaient pas montré de lésion traumatique récente, telle qu'une fracture ou une luxation. L'assuré avait été soigné pour une plaie aux doigts et les informations concernant l'accident étaient sommaires. Les examens réalisés par le Dr E\_\_\_\_\_ lors de sa première consultation avaient mis en évidence des anomalies de type dégénératif, avec une anomalie discale. Celle-ci ne s'accompagnait pas de fracture, ni d'une symptomatologie neurologique aiguë susceptible d'être prise en charge par l'assurance-accidents, selon les critères de Kramer. Ces critères nécessitaient en effet une prise en charge relativement rapide ou une indication opératoire dans les dix jours suivant l'événement traumatique, ce qui ne ressortait pas du dossier. Pour admettre la hernie discale en tant que conséquence du sinistre annoncé, il fallait être en présence de lésions aiguës hyperalgiques ou d'un traitement chirurgical fait en urgence. Or, le médecin ayant pris en charge l'assuré avait seulement proposé un traitement conservateur, sans demander d'avis neurologique ou neurochirurgical dans l'immédiat. Au vu de la description figurant dans la déclaration de sinistre et des examens médicaux, il convenait d'admettre que l'on se trouvait en présence d'une lésion discale non déficitaire, donc stable dans les mois ayant suivi le sinistre. Faute de lésion aiguë, selon les critères de Kramer, le Dr N\_\_\_\_\_ proposait d'admettre une décompensation d'un état antérieur pendant une période d'environ six mois dès la date de l'accident. L'assuré était capable de maintenir en position debout sans apparence algique, ce qui plaidait également en faveur d'une pathologie neurologique sans gravité considérable. Afin de clarifier davantage la question du lien de causalité, le Dr N\_\_\_\_\_ a néanmoins suggéré d'obtenir des rapports A/3599/2020 - 14/20 - complémentaires auprès du Centre médical O\_\_\_\_\_ et d'obtenir un complément d'appréciation auprès d'un autre médecin de la SUVA.

### **E. 9.2**

Suite à l'obtention par la SUVA de ces rapports complémentaires, la Dresse Q\_\_\_\_\_, après avoir analysé les documents versés au dossier, a estimé dans son « appréciation neurochirurgicale » de septembre 2020 qu'au regard du bilan radiologique et de l'absence de symptômes initiaux, une relation de causalité entre la chute de 2017 et la hernie lombaire opérée était peu probable. L'apparition de douleurs de la jambe n'était survenue que quelques jours plus tard et de façon progressive selon le médecin du Centre médical O\_\_\_\_\_, chez qui l'assuré avait été adressé pour un doigt avec une plaie infectée. C'était également après plusieurs jours qu'était apparu un syndrome irritatif avec trajet mixte (S1 et ensuite L5) non déficitaire. En outre, les radiographies de la colonne lombaire et du bassin, ainsi que l'IRM, permettaient d'exclure une lésion traumatique osseuse et ne montraient aucun œdème au niveau de « l'os vertébral » lombaire. L'on était en présence d'une contusion lombaire non-déficitaire et d'une symptomatologie d'inflammation retardée, d'abord au niveau S1, puis ensuite L5, laquelle avait été traitée par prednisone. Au degré de la vraisemblance prépondérante, l'intervention effectuée une année environ après l'accident visait à traiter une lésion résultant d'un état maladif préexistant.

### E. 9.3

Dans une nouvelle appréciation datée du 6 octobre 2020, le Dr N\_\_\_\_\_ a indiqué qu'au regard de l'évaluation de la Dresse Q\_\_\_\_\_, il proposait de considérer que le statu quo ante avait été atteint le 8 mai 2018, soit 6 mois après l'accident.

### E. 10.1

D'emblée, la Cour de céans observe que les conditions permettant exceptionnellement de retenir qu'une hernie discale est principalement due à un accident ne sont pas remplies (voir consid. 6.3 ci-dessus ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 c. 3.3 et références). Il apparaît en effet que les circonstances de l'accident n'étaient pas propres en elles-mêmes à provoquer une hernie discale de la colonne lombaire. Comparé aux événements propres à provoquer la survenance d'une hernie discale retenus par la pratique médicale (tels que : chute libre d'une hauteur importante, saut de 10 mètres de hauteur, chute notamment avec port de charges, télescopage à grande vitesse [arrêt non publié B. du 30 septembre 2002 [U 7/06]), l'événement traumatique a été relativement modéré, puisqu'il s'agissait d'une chute en arrière de faible hauteur sur les fesses. À cet égard, on remarquera que la hauteur de la chute ne peut être établie avec précision au regard des déclarations fluctuantes du recourant à ce propos (l'intéressé a indiqué aux médecins du Centre médical O\_\_\_\_\_ qu'il avait chuté d'environ 2 à 3 mètres, puis il a fait part au Dr I\_\_\_\_\_ d'une chute d'environ un mètre cinquante et enfin, dans le cadre de la procédure prud'homale engagée contre son ex-employeur, d'une chute de « plus d'un mètre », qu'un collègue entendu en qualité de témoin dans le cadre de ladite procédure a indiqué n'avoir

A/3599/2020 - 15/20 - pas remarquée, quand bien même il travaillait dans la même pièce au moment des faits (cf. jugement du Tribunal des Prud'hommes du 11 juillet 2019, pp. 3 et 5). Quoiqu'il en soit, au regard des photographies du local – bas de plafond – dans lequel l'assuré aurait chuté (cf. pièce 27 du dossier de la SUVA), une chute de 2 à 3 mètres s'avère totalement invraisemblable, si bien qu'il faut partir du principe que la chute a été de faible hauteur, à l'instar de ce qu'ont considéré les médecins d'arrondissement de l'intimée. En outre, comme l'ont relevé également les médecins d'arrondissement dans leurs prises de position des 22 juin et 29 septembre 2020, aucune lésion structurelle traumatique (de type fracture) n'a été diagnostiquée. Le Dr E\_\_\_\_\_, auquel l'assuré s'est adressé rapidement après l'accident, n'a diagnostiqué dans son rapport du 8 novembre 2017 qu'une simple contusion lombo pelvienne, sans déficits neurologiques. Par ailleurs, des symptômes caractéristiques neurologiques radiculaires ou médullaires ne sont pas apparus immédiatement, soit dans les secondes ou minutes après le traumatisme. En effet, selon la Prof. Q\_\_\_\_\_, une symptomatologie « retardée » d'inflammation au niveau de la racine de S1, puis de L5, n'a été mise en évidence qu'après plusieurs jours, tandis qu'une hypoesthésie de la partie distale du territoire de L5 n'a été décrite par les médecins du service de neurochirurgie des HUG que de nombreux mois après l'accident. Enfin, l'IRM de la colonne lombaire réalisée le 17 novembre 2018 a mis en évidence des atteintes d'ordre dégénératif (hernie médio-latérale droite au niveau L4-L5, avec canal étroit associé, ainsi que discopathie débutante L4-L5). Partant, les conditions fixées par la jurisprudence pour admettre une hernie discale d'origine principalement accidentelle ne sont pas réalisées. L'allégation du Dr E\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 26 février 2018) selon laquelle « il pourrait s'agir d'une rare hernie discale traumatique », au vu du rapport chronologique étroit entre la chute et la hernie discale, ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion : en s'exprimant de la sorte, le Dr E\_\_\_\_\_ s'est limité à formuler une hypothèse non étayée, qui ne saurait

être tenue pour établie. De surcroît, au vu des conditions posées par la jurisprudence topique, dont le Dr E\_\_\_\_\_ ne démontre pas la réalisation, il ne suffit pas de constater un « rapport chronologique étroit » avec l'accident pour admettre que celui-ci serait la cause proprement dite de la hernie discale. Le point de vue du Dr E\_\_\_\_\_ semble reposer entièrement sur un raisonnement de type « post hoc, ergo propter hoc », lequel ne suffit pas à établir le caractère essentiellement causal de l'accident dans la hernie diagnostiquée. Enfin, s'il doit être admis que la hernie discale constitue une affection préexistante, il ne saurait pour autant être retenu que l'accident a entraîné son aggravation significative et durable, dans la mesure où les examens d'imagerie n'ont pas révélé de tassement subit des vertèbres et n'autorisent pas non plus de retenir l'apparition ou l'agrandissement d'une telle lésion après traumatisme (vu

A/3599/2020 - 16/20 - l'absence d'imagerie antérieure à l'accident et l'absence d'œdème osseux post- traumatique visualisé sur l'IRM du 17 novembre 2017).

### **E. 10.2**

Les rapports des Drs N\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_ satisfont pleinement aux conditions posées par la jurisprudence pour leur accorder une entière valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Contrairement à ce que laisse entendre le recourant, il n'existe aucune raison de penser que la Prof. Q\_\_\_\_\_ n'aurait pas établi son appréciation en pleine connaissance du dossier médical. Plus particulièrement, cette spécialiste n'avait pas à développer dans son anamnèse un résumé exhaustif de tous les rapports versés au dossier. En effet, c'est le lieu de rappeler qu'en juin 2020, le Dr N\_\_\_\_\_ avait déjà rédigé un rapport comprenant une anamnèse très détaillée, tout en réservant ses conclusions finales et en invitant la SUVA à obtenir les rapports établis dans les suites de l'accident par les médecins du Centre médical O\_\_\_\_\_, ainsi qu'un complément d'appréciation auprès d'un autre médecin d'arrondissement. Il est donc parfaitement compréhensible que la Prof. Q\_\_\_\_\_, sollicitée dans ce contexte, se soit limitée dans son rapport à résumer le contenu des imageries et des pièces nouvellement obtenues, tout en précisant que le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ « résum[ait] les documents médicaux du 8 novembre 2017 au 11 juin 2020 ». À cela s'ajoute qu'aucun élément objectif ne permet de remettre en cause l'appréciation des médecins d'arrondissement, le dossier ne contenant aucun rapport probant, qui serait propre à démontrer que la hernie discale diagnostiquée serait due principalement à l'accident de novembre 2017. Ainsi, en l'absence d'avis médical susceptible de remettre en cause l'appréciation des Drs N\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, on doit retenir avec l'intimée qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, l'accident a seulement provoqué une décompensation symptomatique d'une hernie préexistante. Le traitement de celle-ci incombe donc à l'intimée jusqu'à ce que le statu quo sine vel ante soit rétabli. Comme cela ressort des considérants qui précèdent, si la hernie discale, en cas d'état dégénératif préalable, a seulement été activée par l'accident, l'assurance-accidents ne doit verser des prestations que pour le syndrome douloureux directement lié à l'accident. En règle générale, on peut s'attendre à ce qu'un syndrome douloureux en relation directe avec l'accident soit terminé au bout de six à neuf mois et que le statu quo sine soit ainsi atteint (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_467/2007 du 25 octobre 2007 consid. 3.2 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois AA 41/18 - 116/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6d ; jugement du Tribunal administratif du canton de Berne 200.2019.421 du 14 septembre 2020 consid. 3). En l'espèce, l'accident s'étant produit le 8 novembre 2017, la fixation du terme des prestations d'assurance au 8 mai 2018, soit six mois après l'événement, est licite dans les

circonstances données. En fixant la durée de la prise en charge à six mois, le Dr N\_\_\_\_\_ a évalué la situation conformément à l'expérience médicale décrite

A/3599/2020 - 17/20 - dans la jurisprudence et il s'est appuyé pour ce faire sur les éléments médicaux au dossier. À ce titre, il ressort non seulement de l'appréciation du Dr N\_\_\_\_\_, corroborée par celle de la Prof. Q\_\_\_\_\_, que l'événement du 8 novembre 2017 n'a pas été d'une gravité particulière, mais encore que l'assuré ne s'est initialement vu diagnostiquer qu'une simple contusion lombo-pelvienne, sans que ne soit mise en évidence une atteinte structurelle du squelette ou un œdème osseux post-traumatique. En ce qui concerne l'intervention chirurgicale pratiquée le 30 octobre 2018, elle visait de toute évidence à traiter une hernie discale liée à un état maladif préexistant, selon l'appréciation convaincante de la Prof. Q\_\_\_\_\_, de sorte qu'il est compréhensible, dans ces conditions, que le statu quo sine vel ante ait été fixé à une date antérieure à l'opération. À ce propos, on ajoutera que le Dr G\_\_\_\_\_ a lui-même considéré que l'intervention qu'il avait pratiquée intervenait dans le cadre d'une problématique de nature malade et non traumatique, comme en témoigne son rapport opératoire (dont l'anamnèse n'évoque au demeurant aucune chute). Enfin, on remarquera que la date du statu quo sine vel ante fixée par le Dr N\_\_\_\_\_ au 8 mai 2018, correspond peu ou prou au moment où les médecins du service de médecine de premier recours des HUG ont fait part d'une relative amélioration de la symptomatologie, grâce à un traitement par physiothérapie et par antalgiques (cf. rapport des HUG du 27 avril 2018).

### **E. 10.3**

Pour le reste, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il se réfère aux certificats établis par les médecins du service de médecine de premier recours des HUG, les Drs K\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_, pour contester tout recouvrement du statu quo sine vel ante avant novembre 2018. D'emblée, il convient de relever que ces deux médecins ne se sont pas prononcés sur la question de la causalité entre les troubles lombaires et l'accident assuré, singulièrement sur le point de savoir quand le statu quo sine vel ante a été atteint. Ensuite, le fait que des certificats d'arrêt de travail aient été prescrits au recourant en 2020 ne saurait, à lui seul, remettre en cause le point de vue des médecins d'arrondissement quant au recouvrement du statu quo en mai 2018, ce d'autant moins qu'en 2020, le recourant a notamment été suivi aux HUG pour des troubles du genou gauche et un état dépressif, soit pour des atteintes sans relation causale avec l'accident (s'agissant du trouble dépressif, cf. infra consid. 12). À ce propos, il y a lieu de relever que l'avis du Dr N\_\_\_\_\_ quant à l'absence de relation causale entre l'accident et les troubles du genou gauche est partagé par les médecins du service de médecine de premier recours des HUG (cf. rapport du 28 décembre 2018).

### **E. 10.4**

Au vu de ce qui précède et contrairement à ce que soutient le recourant, l'appréciation du médecin d'arrondissement, fixant la durée de la prise en charge à six mois dès la date de l'accident, ne prête pas le flanc à la critique.

### **E. 11**

Le recourant se prévaut encore d'une brève attestation datée du 26 mai 2020 et émanant de la Dresse M\_\_\_\_\_, attestant d'un suivi psychiatrique en raison d'un état dépressif.

A/3599/2020 - 18/20 - Il convient toutefois de rappeler que la responsabilité de l'assureur-accidents se limite aux seules atteintes qui se trouvent en lien de causalité

naturelle et adéquate avec l'accident assuré (ATF 119 V 337 consid. 1 et les références). Or, on peut nier tout lien de causalité adéquate entre le trouble psychique diagnostiqué par la Dresse M\_\_\_\_\_ et la chute qu'a subie l'assuré. En effet, l'accident du 8 novembre 2017 peut tout au plus être classé dans les accidents de gravité moyenne (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 393/04 du 8 février 2006 consid. 4.2 ; U 227/99). Pour que l'accident soit tenu pour la cause adéquate du trouble psychique, il faudrait donc que plusieurs des critères consacrés par la jurisprudence se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce : parmi les critères exposés supra, ceux qui font référence aux circonstances particulièrement dramatiques ou au caractère particulièrement impressionnant de l'accident (lequel n'a occasionné aucune fracture), à la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, ou encore à une erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ne sont manifestement pas remplis. La durée du traitement – de même que celle de l'incapacité de travail due aux lésions physiques – ne s'est pas révélée particulièrement longue, si l'on considère que le statu quo sine vel ante était atteint le 8 mai 2018 et que les plaintes subséquentes du recourant étaient sans rapport avec la contusion lombo-pelvienne résultant de l'accident, étant rappelé que l'intervention d'octobre 2018 était destinée à traiter un état maladif préexistant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 24/00 du 26 juillet 2000 consid. 3d). Seul le critère des douleurs physiques persistantes pourrait éventuellement entrer en considération, lequel ne suffit pas à lui seul, au regard de la nature et de l'intensité des douleurs, pour retenir un lien de causalité adéquate entre l'atteinte psychique et l'accident de novembre 2017. Partant, l'intimée ne répond pas du trouble psychique attesté par la Dresse M\_\_\_\_\_.

#### **E. 12**

En conclusion, l'intimée était en droit d'admettre, en se fondant sur l'avis de ses médecins d'arrondissement et sans qu'un complément d'instruction ne se révèle nécessaire (ATF 122 II 464 consid. 4a), que le statu quo sine vel ante était atteint le 8 mai 2018 en ce qui concerne les troubles lombaires dont souffre le recourant. Au degré de la vraisemblance prépondérante, il convient de retenir que l'accident a tout au plus déclenché une hernie discale d'origine malade et que, depuis le 8 mai 2018, l'accident n'est plus la cause naturelle de la symptomatologie lombaire dont souffre le recourant. Aussi est-ce à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations avec effet au 8 mai 2018. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

#### **E. 13**

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA). \*\*\*\*\*

A/3599/2020 - 19/20 -

A/3599/2020 - 20/20 -

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.