

GE_GERICHTE ATAS/595/2012 vom 7. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_595_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/595/2012 du 7 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/595/2012 del 7 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1). 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

A/2562/2011 - 8/14 - 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 345 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée pour la période postérieure au 31 mars 2011 en raison des atteintes dont il souffre aux épaules et au pouce gauche.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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). Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition

sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance- accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs : a) les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b) les déboîtements d'articulations; c) les déchirures du ménisque; d) les déchirures de muscles; e) les élongations de muscles; f) les déchirures de tendons; g) les lésions de ligaments; h) les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140, 145 consid. 2b p. 147).

A/2562/2011 - 9/14 - La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs- accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 44 consid. 2b; ATF 116 V 147 consid. 2c; ATF 114 V 301 consid. 3c; ATFA non publié U 162/06 du 10 avril 2007, consid. 4.2). Ainsi, à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATFA non publié U 315/03 du 23 novembre 2004, consid. 2.2). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état malade antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après

avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (ATF non publié du 10 avril 2004, cause U.162/2006, consid. 4.2; ATFA non publié du 6 août 2003, cause U 220/02 consid. 2).

E. 6

a) 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. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une

A/2562/2011 - 10/14 - importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). 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 lié 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 n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, 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). c) 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. Ainsi, lorsque, 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 permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 7

En l'occurrence, l'intimé se fonde sur le rapport du Dr L_____ pour retenir que le statu quo sine était très probablement atteint quelques semaines après l'accident. Dans son rapport du 16 juin 2011, le Dr L_____ a considéré que la question de savoir si le recourant avait présenté une rupture partielle du sus-épineux de l'épaule gauche et une avulsion partielle à l'épaule droite pouvait rester ouverte, étant donné qu'au vu de la

littérature médicale, la chute survenue le 17 novembre 2009 n'avait pas été en mesure de générer une lésion du sus-épineux. Il en a conclu

A/2562/2011 - 11/14 - que l'accident avait entraîné une aggravation passagère de l'état antérieur présent au niveau de la coiffe des rotateurs et le statu quo sine avait été atteint très probablement quelques semaines déjà après l'accident. S'agissant du pouce, l'aggravation imputable à la chute du 27 novembre 2010 n'avait été que temporaire. A la lecture des pièces du dossier, la Cour de céans constate que l'échographie des deux épaules a révélé une tendinopathie du tendon supra-spinatus associée à une déchirure de la moitié supérieure et à une délamination horizontale de la partie latérale du tendon, plus importante à l'épaule gauche (rapport du 6 janvier 2010 du Dr C_____, spécialiste FMH en radiologie). Au vu de ces constatations, un bilan des lésions a ensuite été effectué par arthrographie et IRM : à l'épaule gauche, ont été constatées une déchirure non transfixiante du versant supérieur de l'insertion de la partie moyenne du tendon sus-épineux sur environ 10 mm de longueur dans le plan sagittal et plus des deux tiers de son épaisseur et une discrète bursite sous-acromio-deltoïdienne associée (rapport du Dr D_____ du 22 janvier 2010) ; à l'épaule droite, a été constaté un foyer de désinsertion de la partie antérieure du sus-épineux, sans communication à son versant articulaire ou superficiel, sur environ 7 mm de plus grand diamètre (rapport du Dr D_____ du 24 février 2010). La Cour de céans constate par ailleurs que les médecins qui ont examiné le recourant ont retenu une déchirure partielle du sus-épineux à l'épaule gauche (rapport du 28 janvier 2010 de la Dresse E_____ et rapport du 2 décembre 2010 des Drs I_____ et J_____) et une désinsertion du sus-épineux à l'épaule droite (rapport du 10 mars 2010 du Dr B_____, rapport du 2 décembre 2010 des Drs I_____ et J_____). Certes, le Dr L_____ n'a pas été en mesure de vérifier les diagnostics posés par les médecins précités et le Dr G_____ n'a retenu qu'une tendinopathie du sus-épineux associée à une minime bursite (rapport du 21 mai 2010). Leurs conclusions ne permettent cependant pas d'écarter les constatations détaillées résultant des examens complémentaires effectués par les Drs C_____ et D_____, tous deux spécialistes en radiologie. Enfin, le constat du Dr F_____ (rapport du 23 février 2011), selon lequel la lésion tendineuse de l'épaule droite traduirait une atteinte ancienne, préexistante à l'accident ne convainc pas. En effet, ce médecin ne motive pas cette conclusion, alors qu'il avait préalablement admis, dans son rapport du 1er mars 2010, le lien de causalité entre cette atteinte et l'accident. S'agissant du pouce gauche, les médecins qui ont examiné le recourant ont retenu une entorse métacarpo-phalangienne (rapports du Dr B_____ des 18 janvier et 10 mars 2010, rapport du Dr E_____ du 28 janvier 2010 et rapport des Drs I_____ et J_____ du 2 décembre 2010).

A/2562/2011 - 12/14 - Dès lors qu'elles répondent aux diagnostics de déchirure partielle du sus-épineux à l'épaule gauche, de désinsertion du sus-épineux à l'épaule droite et d'entorse du pouce gauche, les atteintes constatées chez le recourant correspondent aux notions de déchirures de tendons et lésions de ligaments, susceptibles d'être reconnues comme lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f et g OLAA, pour autant qu'elles résultent d'un facteur extérieur. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a glissé le 27 novembre 2009 dans les escaliers et a chuté sur le dos, puis sur l'épaule gauche et sur l'épaule droite, ce sur plus de dix marches (rapport de la Dresse E_____ du 28 janvier 2010). Il s'ensuit que l'existence d'une cause extérieure,

soudaine et involontaire ne fait aucun doute. Il y a donc lieu de conclure que la chute a été le facteur extérieur déclenchant les troubles diagnostiqués aux deux épaules et au pouce gauche du recourant. Compte tenu de ce qui précède, la responsabilité de l'intimée est établie pour les troubles que le recourant a présentés aux épaules et au pouce gauche. Le Dr L_____ est cependant d'avis que la chute avec impact sur les épaules n'était pas en mesure de générer une lésion du sus-épineux et qu'au niveau du pouce gauche, l'aggravation imputable à la chute n'a été que temporaire. La Cour de céans constate que le Dr L_____ se réfère à un état antérieur, alors même qu'aucune pièce versée au dossier ne permet de savoir quelle atteinte relevant de la maladie aurait présentée le recourant avant sa chute. Par ailleurs, le fait que l'événement ne soit, selon le Dr L_____, pas propre à lui seul, à entraîner les lésions diagnostiquées aux épaules et au pouce gauche, n'est pas décisif en l'espèce, dès lors qu'en vertu de la jurisprudence précitée, ce qui est déterminant, est que les lésions aient été provoquées, du moins partiellement, par un événement dommageable soudain, involontaire et extérieur. Que les lésions aient pu se produire parce que les épaules et le pouce présentaient une atteinte dégénérative, ne permet pas d'attribuer ces lésions exclusivement à la maladie. Force est dès lors de constater que la conclusion à laquelle aboutit le Dr L_____, soit un retour au statu quo sine quelques semaines après l'accident, n'est pas probante dans la mesure où elle résulte d'une argumentation qui n'est pas déterminante. On rappellera en effet qu'au vu des atteintes dont souffre le recourant, un statu quo sine ou ante ne peut être retenu que si le caractère exclusivement maladif ou dégénératif des atteintes est manifeste. Or, aucune pièce au dossier ne fait état d'une atteinte exclusivement malade aux épaules et au pouce gauche. On relèvera

A/2562/2011 - 13/14 - que le fait que d'éventuels facteurs extra-médicaux jouent un rôle prépondérant dans l'évolution défavorable, comme l'a indiqué le Dr F_____ (rapport du 23 février 2011) ne permet pas encore de conclure que les troubles que le recourant présente ont un caractère exclusivement maladif. Il s'ensuit qu'aucun rapport médical versé au dossier ne permet de retenir le statu quo ante/sine à la date du 31 mars 2011. En conséquence, c'est à tort que l'intimée a mis fin aux prestations à compter du 1er avril 2011.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et l'intimée invitée à reprendre le versement de ses prestations.

A/2562/2011 - 14/14 - 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.