

GE_GERICHTE ATAS/597/2017 vom 30. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_597_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/597/2017 du 30 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/597/2017 del 30 giugno 2017

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

À 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). 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 la question de savoir si le droit de la recourante à des prestations de la part de l'assurance-accidents suite à l'évènement du 24 octobre 2014 jusqu'au 30 avril 2015, terme de son arrêt de travail.

E. 5

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'évènement en question peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. L'intimée ne semble plus le contester véritablement mais a tout de même laissé la question ouverte.

A/4320/2015 - 9/15 -

E. 6

a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés ; une atteinte

dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

E. 7

a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art.

E. 9

En l'occurrence, dans la mesure où l'on est en présence d'une fracture-tassement - c'est-à-dire d'une fracture où l'os s'impacte sur lui-même plutôt que d'exploser, selon les explications du Dr E_____, il y a lésion assimilable à un accident. L'existence d'une cause extérieure est également donnée, dans la mesure où l'assurée a fait un mouvement de torsion involontaire en cherchant à retenir la brouette qu'elle manipulait. Le Dr D_____ en convient d'ailleurs. Il y a dès lors lieu de retenir que l'événement constitue bel et bien un accident.

E. 10

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). a. 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

A/4320/2015 - 12/15 - 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. b. Tel est le cas en l'espèce. Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une ostéoporose qui a pu jouer un rôle dans l'apparition de la fracture-tassement en L3. Il n'en demeure pas moins que, de l'avis de son médecin-traitant comme du Dr E_____, la lésion mise en évidence à l'IRM est compatible avec l'évènement et la présence d'un œdème démontre qu'elle est apparue à un moment coïncidant avec l'évènement en question. À cet égard, on relèvera que l'argument selon lequel les douleurs ne seraient pas apparues immédiatement tombe à faux : le médecin traitant a en effet confirmé que la recourante l'a consulté pour des douleurs lombaires moins d'une semaine après l'accident, en mentionnant celui-ci. Il est donc erroné de retenir qu'elle n'aurait consulté que trois mois après l'accident. Il est également erroné d'affirmer que seul le Dr E_____ conclut à une fracture récente. Le médecin traitant concluait dans le même sens début 2015 déjà, tout comme le radiologue, dans son rapport du 28 janvier 2015. Le Dr F_____ soulignait en effet dans ses conclusions que le tassement de D3 (recte : L3, pour preuve, comparaison avec le corps du texte du rapport) était récent mais datait d'au moins six semaines. Le médecin traitant a expliqué pour sa part que l'œdème intra- spongieux en L3 révélé par l'IRM de janvier 2015 constituait le signe évident et la preuve irréfutable d'un événement récent. Ses explications quant à la distinction entre fractures anciennes et nouvelles sont à cet égard convaincantes. Elles sont d'ailleurs corroborées par celles du Dr E_____, qui motive la grande vraisemblance qu'il attribue à la relation de causalité encore la fracture-tassement du plateau inférieur de L3 et l'accident du 24 octobre 2014 par la présence de l'œdème périfracturaire au niveau de L3, mais également par l'apparition immédiate des douleurs décrite par l'assurée (là encore niée à tort par l'intimée ainsi que les enquêtes l'ont démontré) et, le fait qu'elle a consulté son médecin quatre jours plus tard (et non pas seulement trois mois plus tard, comme allégué par l'intimée). Contrairement à celles du médecin traitant et du Dr E_____, les conclusions du Dr D_____ apparaissent peu convaincantes car guère motivées, si ce n'est par la préexistence de lésions dégénératives, dont il ne soutient d'ailleurs pas que ce serait la nature de la fracture de L3. Qui plus est, ses conclusions sont fondées sur des prémisses erronées : celle que l'assurée n'aurait consulté qu'en janvier 2015 seulement - ce qui a été contredit par le témoignage de son médecin traitant -, celle que l'incapacité de travail ne serait survenue que bien des mois plus tard - alors que l'assurée s'est expliquée des raisons qui l'ont poussée à continuer son activité en dépit de tout. Sur ce point, ses allégations ont été corroborées par son médecin traitant qui a expliqué que l'assurée, qui souffre depuis plusieurs années d'une fracture pathologique post-radique des ailerons sacrés - est relativement habituée à ressentir une gêne et des douleurs lombaires basses, ce qui a pu l'amener à

A/4320/2015 - 13/15 - minimiser les douleurs et la symptomatologie apparue après l'évènement. S'y ajoutaient les circonstances particulières liées à l'état de santé de son

employeur. Eu égard aux considérations qui précèdent, on peut admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, étant rappelé qu'en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter 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 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 162/2006 du 10 avril 2004 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). 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).

A/4320/2015 - 14/15 - d. En l'espèce, tant le médecin traitant que le Dr E _____ considèrent que le statu quo sine a été atteint à six - huit mois de l'évènement, la symptomatologie douloureuse persistant par la suite pouvant s'expliquer également par les troubles dégénératifs et les fractures pathologiques sacro-iliaques. Au demeurant, le médecin traitant a attesté d'une reprise du travail au 1er mai 2015, soit six mois après l'accident. On rappellera qu'en présence d'une lésion assimilable à un accident, il convient de reconnaître l'existence d'un lien de causalité aussi longtemps que l'origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste. Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient d'admettre que l'intimée aurait dû prendre en charge les suites de l'accident jusqu'au 30 avril 2015, terme de l'arrêt de travail, étant rappelé que la recourante a été rémunérée jusqu'à fin février 2015. En ce sens, le recours est admis.

A/4320/2015 - 15/15 - 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.