

GE_GERICHTE ATAS/628/2010 vom 27. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_628_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/628/2010 du 27 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/628/2010 del 27 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une partie directement touchée dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).

A/3092/2009 - 20/28 - Il sied toutefois de relever que l'opposition du 4 mai 2009 à la décision de LA MOBILIERE du 2 avril 2009, reçue le lendemain (cf. mémoire du 4 mai 2009, p. 1, § 1), paraît avoir été formée tardivement, soit en dehors du délai de 30 jours prévu par l'art. 52 al. 1 LPGA. Toutefois, dans la mesure où, dans la procédure sur opposition subséquente, la décision du 2 avril 2009 a fait l'objet d'un nouvel examen au fond par l'intimée, aboutissant à la décision litigieuse, il se justifie d'entrer néanmoins en matière sur le présent recours (comp. arrêt du 16 mars 2001, U 259/00, consid. 2b).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents dès le 13 juin 2004, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre celui-ci et la rupture intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche attestée par le Pr L_____ dans son compte-rendu opératoire du 1er décembre 2006.

E. 4

La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467 consid. 1; 121 V 366 consid. 1b).

E. 5

Selon la jurisprudence, 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

E. 6

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.

A/3092/2009 - 21/28 - La jurisprudence a souligné à cet égard que 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 survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469 nos 3 et 4; Debrunner/Ramseier, *Die Begutachtung von Rückenschäden*, Berne 1990, p. 52; *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). 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.

E. 7

La notion de lésion corporelle 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 souvent 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 et qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (ATF 129 V 466). Ainsi, dans le cas où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue – à savoir qu'elle serait seulement possible –, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions tendineuses à un accident. Il s'agit d'éviter de mener systématiquement de longues

procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste par cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (arrêt du 10 avril 2007, U 162/06 consid. 5.2.2 ; ATF 129 V 466 consid. 3).

E. 8

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives

A/3092/2009 - 22/28 - lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a p. 138 et les références). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêt 8C_596/2007 du 4 février 2008, consid. 3 ; RAMA 1997 no U 275 p. 191 consid. 1c).

E. 9

Le seul 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., 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 (arrêt 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 2.2). L'apparition de douleurs à la suite d'un accident constitue donc au mieux un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle (arrêt du 9 avril 2010, 8C_406/2009, consid. 3.2.3).

E. 10

Le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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 (ATFA

du 6 juin 2003, cause I 483/02, consid. 5.1). En outre, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Il conviendra ainsi d'attacher plus de poids aux constatations faites par exemple par un spécialiste d'un centre d'observation de l'assurance-invalidité ou d'une clinique orthopédique universitaire, qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc).

A/3092/2009 - 23/28 - Il n'existe par ailleurs pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral H 139/06 du 5 octobre 2006 consid. 2.2).

E. 11

L'autorité administrative et le juge doivent constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443). Ils sont en particulier tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.). Le juge dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 61 let. c LPG). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit de commettre lui-même un expert soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02, consid. 3.3 ; RAMA 1993 p. 136). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b).

E. 12

En l'espèce, il n'y a pas lieu de douter de la vraisemblance de la chute dont l'assurée déclare avoir été victime, le 13 juin 2004. En effet, dès le 21 juin 2004, celle-ci a consulté son orthopédiste traitant, en raison de ladite chute. Le Dr M _____ a dûment certifié ce fait dans son attestation du 3 septembre 2008, dont le tribunal de céans n'a par ailleurs aucune raison de remettre en cause. LA MOBILIERE ne conteste d'ailleurs pas (ou plus) la survenance de cet évènement.

A/3092/2009 - 24/28 - En revanche, le tribunal n'est pas en mesure d'évaluer, en l'état du dossier, s'il existe, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'accident dont la recourante a été victime le 13 juin 2004 et la rupture intratendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche attestée par le Pr L_____ dans son compte-rendu opératoire du 1er décembre 2006. En effet, si elle est vraie, dans son courrier à Me EMERY du 14 juin 2007, ce spécialiste a indiqué qu'il était extrêmement difficile de répondre à la question de savoir si les déchirures constatées découlaient de la chute du 13 juin 2004, il s'avère que, ce faisant, le Pr L_____ répondait en fait à la question de savoir si l'existence d'un tel lien pouvait être établie avec certitude en l'occurrence. Les explications fournies à cet égard par le mandataire de la recourante apparaissent plausibles, sinon la seconde question de Me EMERY et la réponse subséquente du Pr L_____ (« Dans la négative, existe-t-il une vraisemblance prépondérante que ces déchirures proviennent de l'accident ci-dessus mentionné ou s'agit-il de déchirures spontanées ? ». « Dans ces conditions, on pourrait admettre qu'il y a une vraisemblance prépondérante que ces déchirures proviennent de l'accident du 21 (recte : 13) juin 2004 ») n'auraient pas lieu d'être. Dans un courrier du 10 octobre 2008, le praticien dissipé tout doute sur ce point en « réitérant » son point de vue, selon lequel il existait une vraisemblance prépondérante que ces déchirures provinssent dudit accident. Par ailleurs, interpellé par le tribunal, le Pr L_____, dans son courrier du 2 février 2010, n'a pas véritablement étayé son point de vue, se bornant à indiquer, de manière toute générale, qu'« à partir de 50 ans, il n'était pas une fatalité que chaque être humain doive avoir une coiffe des rotateurs dégénérée, et qu'invariablement toute coiffe douloureuse soit l'objet d'une dégénérescence. En conséquence, il y avait clairement eu un évènement déclenchant et c'était cet évènement déclenchant qui avait entraîné la première lésion de la coiffe des rotateurs, nécessitant ensuite deux interventions ». Certes, ces avis ne sont pas suffisamment motivés. Ils ne sauraient cependant être écartés sans autre, dans la mesure où, pris dans leur ensemble, ils font un lien entre les chutes des 14 mars 2003 et 13 juin 2004 et les interventions des 13 février 2004 et 29 octobre 2006. Or, il n'est effectivement pas a priori inconcevable, comme le soutient la recourante (sans d'ailleurs être démentie par l'intimée sur ce point), que la chute du 13 juin 2004, intervenue sur une épaule fragilisée par l'acromioplastie effectuée le 13 février précédent, ait pu provoquer les lésions tendineuses constatées lors de l'opération du 29 octobre 2006. A cet égard, on rappellera que, dans son rapport du 11 mai 2004, le Dr M_____ avait estimé que le début d'une reprise du travail dans une activité adaptée devrait être discuté dans 3 à 5 mois (soit entre août et octobre 2004), « compte tenu du status opératoire », et que tant le SMR (avis du 26 mars 2008) que l'expert O_____ (rapport du 6 mars 2006) ou le Dr N_____ (rapport du 12 septembre 2004) ont admis que l'assurée ne disposait d'une capacité de travail (de 90%) dans une activité de remplacement qu'à partir de septembre 2004. De plus, ces avis émanent du

A/3092/2009 - 25/28 - spécialiste, par ailleurs médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique des H.U.G, qui a opéré la patiente à deux reprises, soit le 13 février 2004 (acromioplastie arthroscopique de l'épaule gauche), puis le 29 novembre 2006 (excision de la zone de tendinopathie, suture T-T et T-O, acromioplastie antérieure). Ce praticien était ainsi le mieux à même d'apprécier les incidences d'une nouvelle chute de sa patiente sur l'épaule gauche, survenue dans l'intervalle, et trois mois à peine après la première intervention. En outre, lors de son examen clinique du 21 juin 2004, le Dr M_____ avait dûment relevé l'existence de douleurs diffuses au testing de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, en raison de la chute du 13 juin précédent. Le traitement avait alors

consisté en infiltrations dans l'espace sous-acromial avec une amélioration des douleurs après une semaine. Or, l'apparition de douleurs à la suite d'un accident constitue un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle (arrêt précité du Tribunal fédéral du 9 avril 2010, 8C_406/2009, consid. 3.2.3). De son côté, l'expert R_____ a attesté une persistance, depuis lors, de l'altération douloureuse de la mobilité de l'épaule gauche justifiant la poursuite des mesures de rééducation fonctionnelle tant à sec qu'en piscine, de même que la prise de médicaments antalgiques, anti-inflammatoires et des infiltrations de cortisone articulaires. Bien que fluctuants, ces symptômes sont restés stationnaires jusqu'à février ou l'été 2006 (cf. rapport d'expertise du 11 mars 2008). Dans ce contexte, il faut également mentionner que l'épaule gauche n'était effectivement (toujours) pas asymptomatique avant l'accident du 13 juin 2004 (cf. rapport du Dr M_____ du 11 mai 2004). En particulier, après avoir examiné sa patiente au mois d'avril 2004 (soit postérieurement à l'acromioplastie arthroscopique effectuée le 13 février précédent), le Pr L_____ avait diagnostiqué un impingement avec tendinopathie probable du sus-épineux de l'épaule gauche (rapport du 20 juillet 2004). De son côté, le Dr N_____ a également attesté que, malgré l'intervention orthopédique du 13 février 2004, les douleurs étaient persistantes, avec même une exacerbation de celles-ci lors de l'examen clinique du 30 août 2004 (cf. rapport du 12 septembre 2004, mentionnant improprement une exacerbation des douleurs de l'épaule droite). Il est vrai que l'assurée n'a pas annoncé le cas à LA MOBILIERE aussitôt après le

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision du 2 avril 2009, respectivement la décision sur opposition du 22 juin 2009, sont annulées

A/3092/2009 - 27/28 - et la cause renvoyée à LA MOBILIERE pour nouvelle décision au sens des considérants.

E. 15

La recourante obtenant (partiellement) gain de cause avec l'assistance d'un avocat, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

E. 16

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.