

GE_GERICHTE ATAS/636/2010 vom 1. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_636_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/636/2010 du 1 juin 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/636/2010 del 1 giugno 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 3.2

et la référence) entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé. Le point de savoir si et dans quelle mesure une atteinte à la santé imputable à un accident a causé effectivement une incapacité de travail (ou de gain) donnant droit à des prestations, doit être tranché selon la règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b). 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). Plus le temps écoulé entre

l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle

A/3678/2009 - 15/21 - circonstance (ATF 129 V 181 consid. 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois 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 (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb; ATFA du 14 février 2006, U 351/04, consid. 3.2). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). 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.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de la part de l'intimée à partir du 1er avril 2005, plus particulièrement sur le lien de causalité entre les troubles et l'accident du 1er février 2000.

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.

A/3678/2009 - 14/21 - Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Il s'éteint également si l'incapacité de travail subsiste, mais qu'elle n'est plus en relation de causalité avec une atteinte à la santé d'origine accidentelle (ATFA non publié U 193/03 du 8 octobre 2004, consid. 3). Le droit à l'indemnité suppose, cumulativement, l'existence d'un lien de causalité naturelle (ATF 129 V 181 consid. 3.1 et les références) et adéquate (ATF 129 V 181 consid.

E. 6

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 (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2). Selon le

principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans 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 rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 3). 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

A/3678/2009 - 16/21 - 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). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office de l'assurance-invalidité (ATF 125 V 351 ; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03 consid. 3.1).

E. 7

Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne

suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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).

E. 8

En l'espèce, deux expertises ont été effectuées à la demande de l'intimée.

A/3678/2009 - 17/21 - a) Par rapport du 9 mars 2005, les Drs D_____, spécialiste en rhumatologie, E_____, spécialiste en neurologie et F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du CMD, ont diagnostiqué une capsulose de l'épaule gauche sévère compliquant une algodystrophie post-traumatique du membre supérieur gauche, un status après distorsion de la MCP du pouce gauche avec lésion du ligament collatéral interne ulnaire du pouce survenue le 1.2.2000 compliquée d'un syndrome du tunnel carpien, un status après suture chirurgicale du ligament collatéral interne du pouce gauche le 23 mars 2000 et cure du tunnel carpien homolatéral, un status après implantation d'un stimulateur intramédullaire cervico- dorsal et une névrose de conversion. Selon les experts, à près de cinq ans d'évolution, il existait une impotence fonctionnelle majeure du membre supérieur gauche que la recourante n'utilisait plus et qui restait douloureux. Après la suture ligamentaire faite le 23 mars 2000, il avait été évoqué en phase initiale la possibilité d'une algodystrophie (syndrome douloureux régional complexe) non majeure selon l'étude scintigraphique, mais qui s'était compliquée d'une capsulose à l'épaule. Alors que les rapports initiaux, y compris les scintigraphies laissaient présumer d'une évolution normale, favorable comme c'est habituellement le cas en 6 à 18 mois, il y avait eu une dégradation subjective et fonctionnelle sans que les examens complémentaires n'aient mis en évidence de signe objectif d'aggravation ni une autre maladie. L'extension de la pathologie somatique bien au-delà de la lésion initiale, en l'absence d'explication somatique objective solide, en association avec le tableau psychique décrit, parle en faveur d'un diagnostic de névrose de conversion. Il n'y avait aucune relation de causalité naturelle avec l'accident. Le Tribunal de céans constate que les experts ont rédigé leur rapport après avoir étudié les pièces du dossier, établi une anamnèse, pris note des plaintes de la recourante et procédé à des examens cliniques. En outre, le rapport ne contient pas de contradictions. Par conséquent, les conclusions procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical et de l'examen de sorte que leur rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante. La recourante fait valoir que l'expertise aurait été menée sur un ton agressif, notamment par le Dr F_____. Le Tribunal de céans rappellera que l'impartialité subjective se présume jusqu'à preuve du contraire (AUER/MALINVERNI/ HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II : Les droits fondamentaux, Berne 2000, p. 579 ch. 1205) de sorte qu'il ne suffit pas à la recourante d'alléguer un manque d'objectivité puisque la jurisprudence exige l'établissement de faits qui justifient objectivement la méfiance. Or, aucun élément ressortant des pièces versées à la procédure ne permet de conclure au manque d'objectivité et à la partialité des experts. b) Par rapport du 30 novembre 2006, les Drs LA_____, spécialiste en rhumatologie, LB_____, spécialiste en psychiatrie, et LC_____, A/3678/2009 - 18/21 - spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecins auprès du CHUV, ont diagnostiqué un enraidissement des

articulations du pouce gauche, une absence de mobilité active au pouce gauche, une algodystrophie ancienne du pouce gauche, un enraidissement de l'épaule gauche d'origine non organique et un syndrome de conversion. S'agissant de l'atteinte du pouce gauche, l'accident était une condition sine qua non. Par contre, s'agissant de l'atteinte de l'épaule gauche, il fallait noter qu'elle était survenue plusieurs mois après le traumatisme de la main. Le lien de causalité entre l'atteinte de l'épaule gauche et le traumatisme était donc hautement improbable. Des événements d'origine non organique exerçaient une influence majeure sur l'état de l'assurée. Même si l'assurée avait développé une capsulose de l'épaule gauche dans les suites lointaines du traumatisme (ce qui était hautement improbable car dans le syndrome épaule-main, l'épaule est atteinte dans les jours ou les semaines suivant un traumatisme et non pas des mois plus tard), son épaule aurait dû avoir récupéré pratiquement totalement sa mobilité après un intervalle de vingt-quatre mois au pire. Or, l'ankylose persistait encore après plus de cinq ans chez la recourante. Aucun élément d'ordre organique ne permettait d'expliquer cette pérérité. Quant à l'ankylose du coude gauche, elle était également sans rapport quelconque avec le traumatisme. Elle était la conséquence de la position de rétraction du bras entretenue par le port d'une écharpe et par une position recroquevillée du bras en position de décubitus. Ces facteurs étrangers étaient devenus déterminants une année après l'accident, à un degré de vraisemblance prépondérante. Le statu quo ante aurait dû être rétabli en totalité au début de l'année 2001. Par complément d'expertise du 31 janvier 2008, les experts ont maintenu les diagnostics posés le 30 novembre 2006, rappelant que l'enraidissement de l'épaule gauche n'est pas considéré comme la suite d'une algodystrophie post-traumatique en rapport avec l'accident. De même pour l'enraidissement du coude gauche. L'absence de mobilité active des articulations a été considérée comme la conséquence probable d'un syndrome de conversion. Enfin, par avis du 26 juin 2008, les experts du CHUV ont écarté de façon certaine un quelconque lien entre l'accident du pouce, l'opération du pouce et l'évolution ultérieure. Celle-ci demeure totalement atypique s'agissant de l'ankylose de l'épaule et du coude. Le Tribunal de céans constate que les experts ont établi leurs rapports après avoir examiné à plusieurs reprises la recourante, procédé à une étude du dossier assécurologique et radiologique, tenu compte des plaintes exprimées par la recourante ainsi que de l'anamnèse, de sorte que les rapports d'expertises remplissent les divers critères permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante. En définitive, les experts du CMD et du CHUV parviennent à des conclusions concordantes quant à l'absence de causalité naturelle entre les troubles présentés par la recourante dès 2005 et l'accident survenu le 1er février 2000.

A/3678/2009 - 19/21 - Il convient encore d'examiner si les rapports versés au dossier font état d'éléments objectifs dont les experts n'auraient pas tenu compte. La recourante fait valoir, dans son acte de recours, que tous les médecins consultés auraient confirmé le lien de causalité entre les affections dont elle souffre et l'accident du 1er février 2000. Or, contrairement à ce que laisse entendre la recourante, seul le Dr LF _____ a apprécié la question litigieuse du lien de causalité naturelle entre l'accident du 1er février 2000 et les troubles présentés par la recourante à compter de 2005. Les autres praticiens ne se sont en effet pas prononcés sur cette question, étant précisé que les Drs I _____ et J _____ ont uniquement apprécié la relation entre la situation de la recourante et sa maladie (rapport du 29 avril 2005, dernière phrase). Selon le Dr LF _____, spécialiste FMH en médecine physique, rééducation et maladies rhumatismales, la recourante présente une algodystrophie due à l'accident et aux suites de celui-ci. Il rappelle que le Dr

M_____ avait constaté une légère douleur à l'épaule en juillet 2000. Enfin, selon le Dr LF_____, toutes les scintigraphies avaient montré des signes constants d'algodystrophie (rapports des 18 décembre 2007 ; 4 mars 2008 et 26 janvier 2009). Les experts du CHUV se sont prononcés sur l'appréciation du Dr LF_____ et l'ont écartée, de manière convaincante, dans leur rapport des 26 juin 2008 et 22 juillet 2009. Ils ont notamment expliqué que les éléments paracliniques et les examens cliniques révèlent une atteinte parfaitement atypique pour une algodystrophie du membre supérieur. Si, en juillet 2000, une épaule légèrement douloureuse était signalée, ce n'est qu'en janvier 2001 et en août 2001 qu'une ankylose de l'épaule gauche était mentionnée par les Drs Q_____ et LE_____. A cet égard, le Tribunal de céans relèvera que l'on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle fait valoir que les douleurs à l'épaule seraient apparues au mois de mai 2000, alors qu'aucun rapport n'en fait état à cette date-là. Les experts ont ajouté que des éléments objectifs permettent d'écarter, quoi qu'il en soit, de manière péremptoire, une algodystrophie du membre supérieur gauche : le maintien d'une trophicité musculaire pratiquement normale à l'épaule gauche, la persistance d'un flexum irréductible du coude gauche avec maintien d'une pro- supination, l'absence de rétraction en flexion des doigts longs de la main gauche et l'absence sur les divers clichés radiographiques d'une image de déminéralisation mouchetée (rapport d'expertise du 26 juin 2008). Enfin, on ajoutera que parmi les experts du CHUV qui ont examiné la recourante figure le Dr LC_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel est incontestablement mieux à même d'apprécier le caractère traumatique ou non des troubles au membre supérieur gauche de la recourante que le Dr LF_____ dont la spécialité est la médecine physique et les maladies rhumatismales.

A/3678/2009 - 20/21 -

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était fondée à nier l'existence d'une relation de causalité naturelle entre les plaintes de la recourante persistant après le 31 mars 2005 et l'accident du 1er février 2000.

E. 10

Le recours doit par conséquent être rejeté.

A/3678/2009 - 21/21 -

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