

GE_GERICHTE ATAS/640/2011 vom 20. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_640_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/640/2011 du 20 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/640/2011 del 20 giugno 2011

Erwägungen

E. 31

Le 22 septembre 2009, l'assureur maladie de l'assurée, MUTUEL ASSURANCES a fait opposition à la décision de la SUVA du 23 septembre 2009, opposition retirée le 24 novembre 2009.

E. 32

Le 11 janvier 2010, l'assurée a déclaré maintenir son opposition auprès de la SUVA.

E. 33

Le 19 novembre 2009, le Service de rhumatologie des HUG a rendu un rapport suite à la consultation du 13 novembre 2009 relevant que le tableau clinique évoquait une sarcoïdose et qu'un scanner thoracique était prévu.

E. 34

Le 3 décembre 2009, le Service de pneumologie des HUG a rendu un rapport dans lequel il a relevé qu'un CT scan thoracique aurait lieu en janvier 2010, lequel devrait permettre de confirmer ou non une sarcoïdose, qu'il n'existait aucun symptôme respiratoire et qu'il n'existait pas d'incapacité de travail du point de vue respiratoire.

E. 35

Le 7 décembre 2009, la Dresse C_____ a indiqué que l'incapacité de travail était encore totale, le cas n'étant pas stabilisé.

E. 36

Le 14 janvier 2010, le Service de rhumatologie des HUG a rempli un rapport médical intermédiaire AI en indiquant que l'état était stationnaire et qu'un bilan pneumologique était en cours.

E. 37

Le 6 avril 2010, le Service de pneumologie des HUG a rempli un rapport médical intermédiaire AI en indiquant qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle du point de vue pneumologique et que le pronostic était bon ("pas d'atteinte").

E. 38

Le 19 avril 2010, la Dresse C_____ a confirmé une incapacité de travail totale.

E. 39

Le 15 juin 2010, le Service de rhumatologie des HUG a rempli un rapport médical intermédiaire AI en mentionnant un état de santé stationnaire, une absence d'atteinte pulmonaire au niveau de la sarcoïdose, des cervicobrachialgies du membre supérieur droit

d'origine peu claire, avec persistance d'une impotence fonctionnelle du bras droit. Il existait une limitation en actif de l'amplitude de tous les mouvements de l'épaule. Il n'y avait pas d'explication concernant cette impotence fonctionnelle.

E. 40

Le 9 juillet 2010, le Dr F_____ du SMR a estimé que l'incapacité de travail n'était pas justifiée, que la capsulite rétractile n'avait jamais été objectivée, qu'il n'y avait aucune lésion de la coiffe et que la contusion de l'épaule droite se traitait en moins d'un an.

E. 41

Par projet de décision du 16 juillet 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

A/3202/2010 - 7/17 -

E. 42

Le 3 août 2010, l'assurée a écrit à l'OAI que la capsulite rétractile et la discrète bursite avait été vue à l'arthro-IRM du 17 août 2006 et qu'elle présentait des douleurs continues et une mobilité réduite.

E. 43

Le 11 août 2010, le Dr F_____ a confirmé ses précédentes conclusions.

E. 44

Par décision du 27 septembre 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

E. 45

Le 2 juillet 2010, le Service de rhumatologie des HUG a rendu un rapport pour la SUVA faisant état d'un diagnostic de cervicobrachialgies du membre supérieur droit d'origine pas claire. L'évolution était stationnaire sans franche amélioration. Il n'y avait pas d'indication à un suivi par le Service de rhumatologie. Au vu d'une tendinopathie de la coiffe ajoutée il fallait éviter les mouvements au dessus de 90° et le port de charges lourdes.

E. 46

Le 18 août 2010, le Dr G_____, FMH chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, a rendu un complément d'appréciation selon lequel les investigations médicales permettaient de confirmer l'absence de causalité entre l'accident du 24 juillet 2006 et les troubles actuels car il n'y avait pas de lésion structurelle de l'épaule pouvant être imputée à l'événement du 24 juillet 2006 mais bien plutôt une co-morbidité maladie ganglionnaire axillaire, indépendante de l'accident.

E. 47

Par décision du 26 août 2010, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant que le diagnostic de capsulite rétractile avait été écarté par le Service de rhumatologie des HUG et que les diverses investigations permettaient d'exclure une lésion structurelle de l'épaule pouvant être imputée à l'accident.

E. 48

Le 24 septembre 2010, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA (procédure A/3202/2010) en concluant à son annulation, à l'octroi de soins médicaux et préalablement à l'audition de la Dresse C_____ et à la mise en œuvre d'une expertise. Elle fait valoir que le diagnostic de

capsulite rétractile a été confirmé à plusieurs reprises et que les rapports médicaux sont contradictoires, la Dresse C_____ certifiant encore d'une incapacité de travail totale.

E. 49

Le 28 octobre 2010, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 27 septembre 2010 (procédure A/3666/2010) en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, subsidiairement à une mise en place d'une expertise médicale et à des mesures de réadaptation professionnelle ou de reclassement.

A/3202/2010 - 8/17 - Elle fait valoir que le diagnostic de capsulite rétractile a été posé par plusieurs médecins, qu'elle ne peut plus exercer son activité de nettoyeuse ni, sans aucune autre formation, reprendre une autre activité professionnelle.

E. 50

Le 22 octobre 2010, la SUVA, représentée par un avocat, a conclu au rejet du recours (A/3202/2010) en relevant que les circonstances de l'accident du 24 juillet 2006 étaient floues, l'assurée ayant donné une version "fenêtre" et une version "porte avec manches", que l'IRM de 2009 avait permis d'écartier une capsulite rétractile, que les avis des Drs B_____, D_____ et G_____ étaient convaincants et qu'une expertise judiciaire et l'audition de la Dresse C_____ n'était pas nécessaire. Subsidiairement, la SUVA a conclu au prononcé d'une reformatio in pejus dans le sens d'une suppression du droit aux prestations à partir de la date que "justice dira". 51. Le 24 novembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que le diagnostic de capsulite rétractile avait été écarté (rapport des HUG du 19 mai 2009 et du SMR du 9 juillet 2010), que les douleurs invoquées ne suffisaient pas pour justifier une invalidité et qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail durable. 52. Le 26 novembre 2010, le Dr H_____, FMH médecine générale, a certifié une incapacité de travail totale de l'assurée du 1er novembre 2010 au 1er janvier 2011. 53. Le 20 décembre 2010, l'assurée a répliqué (procédure A/3202/2010) en indiquant qu'elle renonçait à l'audition de la Dresse C_____ mais requérait celle de son médecin-traitant actuel, le Dr H_____. 54. Le 21 décembre 2010, le Dr I_____ a rendu un rapport médical relevant que l'examen clinique-neurologique orientait essentiellement vers probablement plusieurs aberrations neurologiques qu'il ne pouvait pas expliquer. 55. Le 25 janvier 2011, la Dresse J_____, FMH spécialiste en neurologie et électroneuromyographie, a effectué un EMG du membre supérieur droit concluant à une neuropathie discrète à modérée du nerf médian droit dans le canal carpien et une neuropathie modérée du nerf cubital droit au coude, sans explication électrophysiologique à la faiblesse globale du membre supérieur droit. Il s'agissait probablement d'un syndrome douloureux chronique. 56. Le 31 janvier 2011, l'assurée a répliqué (procédure A/3666/210) en relevant que dans son rapport du 15 septembre 2009, le SMR avait reconnu une incapacité de travail totale, le cas n'étant pas encore stabilisé. 57. A la demande de la Cour de céans, X_____ Services SA a indiqué le 28 février 2011 n'avoir eu connaissance que d'un seul accident dont avait été victime l'assurée 24 juillet 2006, décrit dans la déclaration d'accident du 15 août 2006.

A/3202/2010 - 9/17 - 58. Le 21 mars 2011, la Cour de céans a entendu la recourante en audience de comparution personnelle. Celle-ci a déclaré : "J'ai subi deux accidents le premier en mai 2006 et le second le 24 juillet 2006. En mai 2006 je nettoyait un bureau, je suis sortie pour aller chercher du matériel de nettoyage. Une fenêtre était ouverte. Il y a eu

un courant d'air et la fenêtre a frappé mon épaule droite. J'ai eu des douleurs mais je n'ai pas été soignée. J'ai informé mon chef de cet accident mais je n'ai pas vu le médecin. J'ai également continué mon travail. Les douleurs à l'endroit du choc ont perduré. Le 24 juillet 2006, alors que j'ouvrais la porte pour sortir du bureau la poignée de celle-ci s'est accrochée dans la manche ce qui a étiré mon épaule. Cela a entraîné de fortes douleurs. La douleur n'était pas exactement au même endroit que lors du premier accident. En effet, lors de ce dernier j'ai été frappée par la fenêtre derrière l'épaule alors que lors du second j'ai subi un étirement jusqu'au haut du cou. Mon bras a gonflé de façon importante à la suite du deuxième accident j'ai également subi une douleur intense. Je me suis rendue le même jour à l'hôpital accompagnée de ma fille. Avant mes accidents je n'avais jamais souffert de l'épaule. Les accidents ne se sont pas produits dans le même bureau mais dans le même bâtiment où je travaillais, dans la nouvelle aile de l'ONU. Actuellement je souffre encore de mon bras et je n'arrive pas à soulever du poids. Les douleurs sont restées les mêmes depuis toutes ces années. Je suis en traitement chez le Dr H _____ depuis novembre 2010 et je l'ai vu à deux reprises. Le Dr H _____ m'a entre autre prescrit du Dafalgan. Je prends régulièrement des médicaments. Le traitement me soulage mais je ne vois pas de grands changements. Je ne suis pas suivie par d'autres médecins. Je ne vois plus le Dr C _____. Celle-ci ne voulait plus me suivre, je considère qu'elle m'a trahie en me laissant tomber dans les moments difficiles. Le Dr H _____ a vu les radios de mon épaule et a constaté que je souffrais de l'accident. Il a certifié que je ne pouvais plus travailler ce qui est le cas depuis février 2008. J'ai de la peine à m'occuper de mon ménage, j'utilise ma main gauche mais je n'arrive plus à nettoyer mon appartement qui est sale. Je n'utilise pas mon bras droit en raison des douleurs et j'utilise en permanence une écharpe (corde) pour le soulager. Ma fille ne m'aide pas beaucoup dans les tâches ménagères car elle est peu disponible. J'avais demandé à mon médecin, la Dresse C _____, pour obtenir une aide dans le ménage mais celle-ci n'avait pas été d'accord. Depuis mon arrivée en Suisse en 1990 j'ai travaillé principalement dans le secteur du nettoyage le soir à temps partiel. Sans l'accident j'aurais continué mon travail à temps partiel.

A/3202/2010 - 10/17 - Avant Noël j'ai consulté le Dr I _____, lequel a pratiqué un certain nombre d'examen. Il a trouvé quelque chose au niveau du bras. L'assurée a requis une expertise judiciaire et l'intimée s'est opposée à une telle instruction en relevant que la recourante avait été hospitalisée aux HUG à deux reprises dans un but diagnostic et avait été examinée par trois médecins d'arrondissement. Elle a déclaré réserver sa demande de reformatio in pejus dans le cas où une expertise judiciaire serait ordonnée. 59. A la demande de la Cour de céans, les Drs I _____, C _____ et H _____ ont transmis des avis médicaux. - Le 5 avril 2011, le Dr I _____ a indiqué qu'il avait vu les 20 décembre 2010 et 24 janvier 2011 la recourante, qu'elle présentait une impotence totale du membre supérieur droit dont l'étiologie était indéterminée, perturbant sa capacité de travail, que plusieurs traitements dont de la physiothérapie avaient échoué, qu'il n'était plus certain que la compliance soit optimale, que l'affection n'était pas avec certitude en lien de causalité avec les accidents de mai et juillet 2006 mais que ceux-ci avaient influencé une partie de l'affection jusqu'en décembre 2006, que la patiente avait bénéficié de nombreux examens, tous négatifs et, enfin, qu'une dissociation somatoforme pourrait être à l'origine de l'affection. - Le 9 avril 2011, le Dr H _____ a indiqué qu'il avait vu la patiente lors de deux consultations seulement les 26 novembre 2010 et 10 janvier 2011, qu'elle présentait un syndrome algique du bras droit (douloureux chronique) entraînant une incapacité de travail de 75 %, qu'il y avait peu de vraisemblance d'une causalité de l'affection avec les accidents

et qu'il n'avait pas traité la patiente qui n'était plus venue le voir depuis le 10 janvier 2011. - Le 9 mai 2011, la Dresse C_____ a indiqué qu'elle suivait la patiente depuis février 2008, que celle-ci présentait un diagnostic de séquelles d'une capsulite rétractile modérée de l'épaule droite, une discrète bursite sous-acromion-deltôidienne et une tendinopathie du sus-épineux et de l'intra-épineux à droite, que les investigations des HUG n'avaient pas permis d'expliquer l'impotence du membre supérieur droit et que la patiente, avec un peu de volonté, pourrait reprendre une activité de nettoyeuse à raison de deux heures par jour depuis le 1er octobre 2010. 60. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le

A/3202/2010 - 11/17 - Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'intimée au-delà du 31 août 2009, plus particulièrement sur la question de savoir si les atteintes que présente la recourante sont en relation de causalité avec les accidents invoqués. 4. a) 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 ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467). b) 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). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341).

A/3202/2010 - 12/17 - c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les

références). Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi selon la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (ATFA non publié du 7 juillet 2004 en la cause U 179/03 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2). d) 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. 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*; cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, no 80 p. 865). 5. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGa; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 352 consid. 3a).

A/3202/2010 - 13/17 - L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01). C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la

relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie 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. Le juge examinera 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). Si les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le litige, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est superflue et le juge peut s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428/429), dans le respect du droit d'être entendu de l'assuré. 6. a) En l'espèce l'affection dont souffre la recourante n'a pas été clairement définie par les médecins. Après avoir posé un diagnostic de capsulite rétractile de l'épaule droite (le 5 octobre 2007) et tendinopathie de l'épaule droite (mars 2009), le service de rhumatologie des HUG a indiqué le 2 juillet 2010 des cervicalgies du membre supérieur droit d'origine peu claire avec persistance d'une impotence fonctionnelle du bras droit inexplicée et une tendinopathie de la coiffe entraînant des limitations fonctionnelles. La Dresse C_____ a confirmé les 31 mars 2008 et 9 mai 2011 un diagnostic de capsulite rétractile suite à un traumatisme avec douleurs persistantes à l'épaule et cervicalgies. Enfin, les Drs J_____ (le 25 janvier 2011), le Dr I_____ (le 5 avril 2011) et le Dr H_____ (le 9 avril 2011)

A/3202/2010 - 14/17 - ont évoqué respectivement un syndrome douloureux chronique, une dissociation somatoforme et un syndrome algique du bras droit. Quant aux médecins d'arrondissement de la SUVA et du SMR, ils ont également retenu une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit inexplicée. Cependant, quelque soit le diagnostic finalement retenu, il appert qu'un lien de causalité entre l'affection en cause et les accidents de mai et juillet 2006 doit de toute façon être nié. En effet, plusieurs avis médicaux au dossier convergent pour nier, en tous les cas au-delà du 31 août 2009, toute relation de causalité naturelle entre l'affection alléguée par la recourante et les accidents précités. Il en est ainsi des avis des Drs D_____ et G_____, médecins d'arrondissement de la SUVA, respectivement des 20 juillet 2009 et 18 août 2010, lesquels excluent tout lien de causalité entre un accident et l'impotence fonctionnelle du membre supérieur droit, laquelle ne résulterait pas d'une lésion structurelle de l'épaule. Il en est de même de l'avis des médecins du SMR, lesquels, même s'ils ne se sont pas expressément prononcé sur le lien de causalité entre les accidents et l'affection en cause, estiment le 18 septembre 2009 (Dr E_____) que l'assurée présentait une adénopathie axillaire droite ainsi que d'autres adénopathies et une éventuelle atteinte irritative du plexus qui n'expliquaient pas, à elles seules, l'impotence fonctionnelle, qu'une éventuelle sarcoïdose ou tuberculose ou encore une cause non organique était suspectée et le 9 juillet 2010 (Dr F_____) que le diagnostic même de capsulite rétractile n'avait jamais été objectivé, qu'il n'y avait pas de lésion de la coiffe et que le traumatisme était une contusion de l'épaule droite qui se traitait en moins d'un an. Quant au service de rhumatologie des HUG, il a posé le diagnostic de capsulite rétractile au décours suite à un traumatisme (le 5 octobre 2007) et tendinopathie de l'épaule droite (suite à un séjour du 2 au 12 mars 2009) mais le 19 mai 2009, suite à un séjour de l'assurée du 20 avril au 15 mai 2009, il a déclaré que l'impotence fonctionnelle du membre supérieur droit n'avait pas pu être expliquée et le 15 juin 2010 qu'il n'y avait pas d'atteinte pulmonaire et que l'impotence fonctionnelle n'était toujours pas expliquée. Finalement le 2 juillet 2001, il a indiqué un diagnostic de cervicobrachialgies du membre supérieur droit d'origine peu claire, entraînant des limitations de mouvements. Enfin, les médecins traitants de la recourante se sont récemment prononcé et ont estimé pour le Dr

I_____ (avis du 5 avril 2011) que l'impotence totale du membre supérieur droit n'était pas avec certitude en lien de causalité avec les accidents de mai et juillet 2006, ceux-ci ayant influencé une partie seulement de l'affection constatée jusqu'en décembre 2006 et qu'une dissociation somatoforme pouvait être à l'origine de l'affection, pour le Dr H_____ (avis du 9 avril

A/3202/2010 - 15/17 - 2011) qu'il y avait peu de vraisemblance d'une causalité entre le diagnostic de syndrome algique du bras droit (douloureux chronique) et les accidents de mai et juillet 2006 et pour la Dresse C_____ (avis du 9 mai 2011) qu'aucun spécialiste des HUG n'avait pu expliquer l'impotence fonctionnelle du membre supérieur droit et que l'assurée devait, avec un peu de volonté, pouvoir reprendre son activité professionnelle de nettoyeuse. b) Au vu de ce qui précède, aucun de ces avis médicaux ne permet d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une causalité naturelle et adéquate entre les accidents de mai et juillet 2006 et l'affection de la recourante au-delà du 31 août 2009. Au contraire, la plupart de ces avis (Drs D_____, G_____, F_____, I_____ et K_____) excluent clairement une telle relation de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'il convient de retenir que l'affection dont souffre la recourante n'est plus en causalité naturelle et adéquate avec les accidents invoqués, en tous les cas au-delà du 31 août 2009. c) Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (arrêt I 363/99 du 8 février 2000 consid. 4, in SVR 2001 IV n° 10 p. 28) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF du 29 août 2008 9C 575/2008). En présence des avis médicaux précités excluant une éventuelle causalité entre les accidents et l'affection en cause et en l'absence d'un avis médical contraire, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise judiciaire sur ce point, comme le requiert la recourante. d) S'agissant enfin d'une éventuelle affection psychique (syndrome douloureux chronique) invoquée par certains médecins, force est de constater qu'au vu des deux accidents en cause, lesquels sont manifestement de gravité légère, aucun lien de causalité entre un éventuel trouble psychique et lesdits accidents ne saurait être admis. En effet, en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs permettant de juger du caractère adéquat du lien de causalité (il y a lieu d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, de prendre en considération un certain nombre d'autres critères déterminants; sur l'ensemble de cette problématique voir ATF 115 V 133 et 403). Or, en présence d'un accident de peu de gravité, - comme c'est le cas en l'espèce pour les deux accidents de mai et juillet 2006 - un lien de causalité adéquate peut en règle générale être d'emblée nié (ATF 134 V 109).

A/3202/2010 - 16/17 - 7. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/3202/2010 - 17/17 - 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.