

GE_GERICHTE ATAS/653/2010 vom 9. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_653_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/653/2010 du 9 juin 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/653/2010 del 9 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 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'art. 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la nécessité de l'intervention chirurgicale du 24 janvier 2008 du recourant, ainsi que les suites de celle-ci, est dans un rapport de causalité avec l'accident survenu le 10 avril 2007.

E. 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 A/577/2010 - 10/15 - 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). 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). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a cependant pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). 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

A/577/2010 - 11/15 - 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). e) L'art. 6 al. 3 LAA prévoit, par ailleurs, que l'assurance-accidents alloue ses prestations à l'assuré victime d'un accident pour les lésions causées lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art. 10 LAA. Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents, qui exerce un contrôle sur le traitement (art. 48 LAA). Le corollaire en est que l'assurance-accidents supporte les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident ou résulte d'une violation des règles de l'art par le médecin traitant. L'ouverture du droit aux prestations implique toutefois un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident. Une atteinte à la santé résultant d'un acte médical ou d'une omission de poser un tel acte, dans le cadre du traitement d'une maladie sans rapport avec les prestations pour soins allouées conformément à l'art. 10 LAA, n'entre pas dans le champ d'application de l'art. 6 al. 3 LAA. L'assurance-accidents ne répond donc pas, par exemple, d'un décès ensuite d'un cancer sans rapport de causalité avec l'accident assuré et qui n'a pas été découvert (à temps) à l'occasion de soins médicaux pris en charge au titre de l'art. 10 LAA (ATF 128 V 169 consid. 1c p. 171 ss; Jean-Maurice FRESARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents

obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 140 sv., ATF non publié du 11 mars 2009, 8C 433/2008)).

E. 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). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI,

A/577/2010 - 12/15 - Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). 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 ; ATF 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.

E. 6

En l'espèce, le recourant a notamment fait l'objet d'une expertise radiologique par le Pr J _____. Celui-ci arrive à la conclusion qu'en l'absence de documents radiologiques antérieurs au traumatisme, il n'est pas possible de dire avec certitude si le traumatisme est

responsable ou non du défaut de position des facettes articulaires droites C6-C7. Cependant, il ne se prononce pas clairement sur la question de savoir s'il y a un lien de causalité pour le moins probable entre la symptomatologie douloureuse ayant nécessité l'intervention chirurgicale en cause et l'accident. Il se contente de relever à cet égard que le patient n'a pas présenté des symptômes avant le traumatisme et qu'il n'y a pas d'autres lésions pouvant expliquer les douleurs, ce qui constitue un argument pour une possible luxation post-traumatique favorisée par l'anomalie congénitale pédiculo-articulaire de C7. Il n'y a

A/577/2010 - 13/15 - pas non plus une anomalie pouvant évoquer une avulsion des racines nerveuses ni une méningocèle. Dans son appréciation médicale subséquente, le Dr H_____ exclut avec certitude le lien de causalité entre la symptomatologie persistante ayant conduit à l'intervention chirurgicale de janvier 2008 et l'accident, en relevant que la malposition de la facette articulaire supérieure de la vertèbre C7 existait déjà avant le traumatisme. Il relève notamment que l'agénésie du pédicule est toujours combinée à d'autres anomalies, à savoir celle de l'apophyse transverse (défaut ou aplasie) et celle du massif articulaire qui est déformée et déplacée en arrière. Dans son avis du 9 avril 2010, le Dr B_____ admet finalement que la malposition facettaire articulaire était préexistante au traumatisme, tout en persistant à considérer qu'il y a un lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse et l'accident. Sur la base des appréciations médicales du Dr H_____, le Tribunal de céans estime qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'une anomalie congénitale au niveau C6- C7 consistant en un défaut de position des facettes articulaires, associé à une agénésie du pédicule. Toutefois, comme le Dr H_____ le relève dans son appréciation médicale du 21 mai 2008, une telle anomalie est considérée comme asymptotique, de sorte qu'une autre cause aux douleurs doit être recherchée, selon la littérature (p. 3). Par ailleurs, le Dr H_____, ni aucun autre médecin consulté, n'a trouvé une explication à la symptomatologie douloureuse, en dehors de l'accident, et en l'absence d'autres lésions (avulsion radiculaire, méningocèle et arthrose). En l'état des connaissances, l'accident du 10 avril 2007 constitue dès lors pour l'instant la seule explication pour cette symptomatologie. Certes, pour l'appréciation du lien de causalité, on ne saurait en principe se fonder sur l'adage post hoc, ergo propter hoc, selon la jurisprudence en la matière (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.). Cependant, dans le cas présent, le recourant était complètement asymptotique avant l'accident et il n'y a aucun état maladif préexistant pour expliquer la symptomatologie. En effet, l'anomalie congénitale ne saurait être considérée comme une cause possible de cette symptomatologie, dans la mesure où, comme relevé ci-dessus, elle est généralement asymptotique, de sorte que sa découverte est fortuite. Dans ces conditions, il convient d'admettre que le traumatisme constitue, au degré de la vraisemblance prépondérante, la cause de la symptomatologie douloureuse et que soit le défaut de position des facettes articulaires a été aggravé par l'accident soit l'impact de la porte de l'armoire sur cervicales a provoqué une autre lésion, par exemple ligamentaire, sur un cadre malformatif, comme le Dr B_____ l'a relevé dans son courrier du 9 avril 2010 au Tribunal de céans.

A/577/2010 - 14/15 - Il sied en outre de rappeler que, s'il est vrai que l'opération du 24 janvier 2008 n'a pas permis de décrocheter les vertèbres, elle a néanmoins réduit le crochetage, comme cela ressort du résumé d'observation du 30 janvier 2008 des Drs B_____ et D_____. Pour toutes ces raisons, le Tribunal de céans est de l'avis qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité naturelle et adéquate entre la symptomatologie ayant nécessité l'intervention de janvier 2008 et l'accident doit

être admis. Cependant, il ne saurait en être déduit que le lien de causalité est admis du seul fait que la symptomatologie douloureuse est apparue seulement après l'accident. Au contraire, comme exposé ci-dessus, cette appréciation des preuves tient en particulier compte de ce qu'il n'y avait aucun état maladif préexistant pouvant expliquer les plaintes qui ont subsisté. Il est à cet égard à relever que, dans le cas jugé par notre Haute Cour et publié aux ATF 119 V 335, le lien de causalité a été essentiellement nié en raison d'une pathologie préexistante et que la situation à la base de cet arrêt ne saurait dès lors être comparable au cas présentement jugé. Quant à l'indication opératoire, elle est éventuellement discutable, dans la mesure où le Dr B _____ n'a apparemment pas identifié le défaut de position des facettes articulaires comme une anomalie congénitale, mais comme une luxation post-traumatique. Toutefois, s'agissant le cas échéant d'une intervention consécutive à une erreur de diagnostic, l'assureur-accidents ne saurait pour autant refuser d'en prendre en charge les frais, la couverture étant également donnée pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical, selon l'art. 6 al. 3 LAA. Il y a lieu en outre d'admettre que l'intervention aurait été tout à fait justifiée en cas de luxation post-traumatique.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et le recourant mis au bénéfice des prestations de l'intimée pour les frais médicaux liés à l'intervention du 24 janvier 2008, ainsi que l'incapacité de travail consécutive.

E. 8

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens

A/577/2010 - 15/15 -

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