

GE_GERICHTE ATAS/715/2010 vom 29. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_715_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/715/2010 du 29 juin 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/715/2010 del 29 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

Selon la jurisprudence, les droits découlant de rentes d'invalidité dégressives, transitoires ou permanentes nées sous l'empire de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) continuent à être régis par l'ancien droit, notamment en ce qui concerne la révision (ATF 118 V 293 consid. 2a). Il faut en déduire, a contrario, qu'en cas de rechute, respectivement de séquelles tardives, le nouveau droit est applicable lorsque l'événement accidentel en cause - antérieur au 1er janvier 1984, date de l'entrée en vigueur de la LAA - n'a pas donné lieu à l'allocation d'une rente (ATF du 23 janvier 2003, U 196/02, consid. 1). La LAA est donc applicable au cas d'espèce. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAA). La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b, ATF 112 V 359 consid. 4a).

E. 3

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

A/1120/2010 - 8/13 -

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents pour les douleurs qu'il a annoncées le 30 juin 2009, et en particulier sur le lien de causalité entre ces douleurs et l'accident survenu le 5 mai 1982.

E. 5

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. 4 LPG; ATF 122 V 230 consid. 1). Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose d'abord, entre l'événement dommageable de nature accidentelle et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans l'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, généralement applicable à l'appréciation des preuves en assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît simplement possible, le droit à des prestations de l'assurance-accidents doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents présuppose 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 est 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 circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a). Selon la doctrine et la jurisprudence, la responsabilité de l'assureur-accidents n'est engagée que si le dommage à couvrir est en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'événement l'ayant entraîné (ATF 123 V 98, consid. 3b).

E. 6

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 (ATF du 1er mai 2003, U 82/02, consid. 2). Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles

A/1120/2010 - 9/13 - tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 [OLAA; RS 832.202]). 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, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives 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). Les rechutes se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents initial de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'assuré et l'atteinte à la santé causée au moment de l'accident (ATF du 27 octobre 2008, 8C_269/2008, consid. 2.2; ATF du 6 janvier 2006, U 278/04, consid. 2.1; ATF 118 V 293, consid. 2c). 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 (ATF du 3 mai 2005, U 250/04, consid. 1.2; RAMA 1997 n° U 275 p.

191 consid. 1c). En cas de rechute, l'obligation de l'assureur-accidents de répondre de la nouvelle atteinte à la santé n'est en effet pas donnée du seul fait que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte initiale et un accident a été reconnue. Les conséquences de l'absence de preuve d'un tel lien entre la nouvelle atteinte et l'accident doivent être supportées par l'assuré qui requiert des prestations de l'assurance-accidents pour ladite atteinte (ATF du 10 avril 2007, U 192/06, consid. 3.3; ATF du 28 juin 2001, U 50/99, consid. 3a). Il convient encore de rappeler que 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 avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc), comme le retient le Tribunal fédéral (ATF du 31 juillet 2001, U 492/00, consid. 3c; RAMA 1999 n° U 341 consid. 3b; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb).

E. 7

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2).

A/1120/2010 - 10/13 - Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). En outre, lorsque, au 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 permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8

La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431, consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la

certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; voir également Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61).

E. 9

En l'occurrence, le recourant a annoncé de nouvelles douleurs au bassin à l'intimée, en indiquant qu'il s'agissait d'une rechute de son accident. Dans un premier temps, il n'a cependant produit aucun document médical à l'appui de ses allégations. Les certificats des Drs R_____ et Q_____, que le recourant n'a semble-t-il consultés que plusieurs mois après avoir annoncé sa rechute, ne contiennent aucun élément permettant d'imputer les douleurs dorsales dont souffre le recourant à l'accident dont il a été victime en 1982. Au contraire, ces deux rapports font état d'atteintes dont l'origine n'est pas accidentelle, telles que scoliose, discopathie,

A/1120/2010 - 11/13 - spondylolisthésis et maladie de Forestier, également connue sous le nom de DISH. On cherche donc en vain un indice dans ces rapports médicaux qui pourrait mettre en lien de manière vraisemblable, ou tout au moins possible, les lombalgies dont se plaint le recourant aux lésions entraînées par son accident. En outre, les rapports des Drs R_____ et Q_____ sont corroborés par l'expertise du Dr T_____, qui ne laisse subsister aucune ambiguïté sur l'absence de lien de causalité entre l'atteinte rhumatismale (DISH) dont souffre le recourant avec l'accident du 5 mai 1982. Au sujet de dite expertise, force est de constater qu'elle correspond en tous points aux réquisits jurisprudentiels exposés ci-dessus, et doit dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'expert s'est en effet fondé sur le dossier médical et les clichés radiographiques du recourant, a procédé à une anamnèse et tenu compte des éléments médicaux objectifs et des plaintes du recourant pour poser son diagnostic. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, le fait que le Dr T_____ ne l'ait pas ausculté ne suffit pas à remettre en doute son appréciation. A ce sujet, le Tribunal de céans rappelle la jurisprudence précitée, selon laquelle une expertise médicale peut se voir reconnaître une pleine valeur probante quand bien même elle a été établie en se basant sur le dossier d'un patient uniquement. Ainsi, les avis médicaux concordent et n'établissent pas de lien entre l'accident du 5 mai 1982 et les douleurs annoncées en juin 2009. Dans la mesure où aucun élément ne permet de mettre en doute leurs conclusions, la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires s'avère superflue, par appréciation anticipée des preuves. Il n'y a en particulier pas lieu d'entendre le Dr O_____, dont le rapport ne portait pas spécifiquement sur le lien de causalité entre l'accident du 5 mai 1982 et les douleurs dorsales du recourant. Le recourant semble déduire du fait que l'intimée a par le passé déjà été condamnée à prendre en charge les suites d'une rechute de son accident que ses douleurs actuelles constituent également des séquelles de l'événement du 5 mai 1982. Cet argument tombe cependant à faux, puisque contrairement à l'événement de 1983, lors duquel un expert avait établi un lien de causalité avec l'accident survenu une année plus tôt, aucun élément médical ne permet aujourd'hui d'établir de lien entre les atteintes subies en 1982 et les douleurs actuelles. Il y a également lieu de souligner que plus de vingt-sept ans se sont écoulés entre l'accident et l'annonce du nouveau cas à l'intimée. Or, comme cela découle des arrêts cités plus haut, une aussi longue période incite à se montrer circonspect quant à l'admission d'un lien de causalité entre l'accident initial et les atteintes actuelles. En l'espèce,

l'existence d'un tel lien paraît d'autant moins vraisemblable que le recourant souffre d'une multitude de pathologies au niveau de la colonne vertébrale, qui sont à même d'expliquer les symptômes qu'il présente. A cet égard, le Tribunal de céans relève que l'expert appelé à se prononcer sur le lien de causalité entre les

A/1120/2010 - 12/13 - douleurs survenues à la suite de l'événement du 30 juillet 1983 et l'accident du 5 mai 1982 avait déjà à l'époque souligné que le spondylolisthésis existant chez le recourant pouvait provoquer des douleurs dans le bassin telles que celles dont il souffre. Partant, le seul fait que le recourant ait subi un accident voilà près de trente ans est à l'évidence insuffisant en l'absence de tout élément médical probant pour admettre que cet événement soit la cause des douleurs apparues en 2009. A toutes fins utiles, et dans la mesure où les prétentions du recourant par rapport à l'intimée ne ressortent pas clairement du dossier, on rappellera que l'établissement du lien de causalité est une condition nécessaire à l'octroi de toutes les prestations de l'assurance-accidents, que celles-ci consistent en le remboursement de frais de traitements médicaux ou le versement d'une rente d'invalidité.

E. 10

Eu égard aux considérations qui précèdent, le lien de causalité entre l'accident du 5 mai 1982 et les nouveaux troubles dont souffre le recourant doit être nié. Dès lors, la décision entreprise n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

A/1120/2010 - 13/13 -

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