

# **GE\_GERICHTE ATAS/768/2019 vom 28. August 2019**

GE Cour de justice, 2019-08-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_768\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_768_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/768/2019 du 28 août 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/768/2019 del 28 agosto 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

### **E. 4**

a. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée de mettre un terme à ses prestations au 1er mars 2018. Dans son recours, le recourant a contesté uniquement la motivation de la décision sur opposition sur la question du lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident du 27 mars 2017. Dans la mesure où il a déclaré à la chambre de céans, le 3 juillet 2019, que c'était principalement en raison de son épaule qu'il ne pouvait pas travailler et que son conseil semble avoir contesté le fait que le litige ne portait pas sur l'atteinte à l'épaule du recourant, se pose la question de savoir si la chambre de céans peut étendre son examen à l'éventuel droit du recourant à des prestations de l'intimée pour les suites de l'accident liées à son atteinte à l'épaule.

A/3155/2018 - 12/21 - b. L'objet du litige dans la procédure juridictionnelle administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la

forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si la décision initiale ne porte que sur un seul rapport juridique - par ex. le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, celui-ci constitue uniquement l'objet de la procédure d'opposition. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra donc se prononcer une seconde fois sur les aspects de ce rapport juridique en regard avec l'obligation d'articuler les griefs qui vaut en principe aussi dans la procédure d'opposition (ATF 119 V 347 consid. 1a et 1b p. 349 s.; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 1/04 du 17 février 2005 consid. 1 et I 191/04 du 11 janvier 2005 consid. 2.2). En cas de recours ultérieur à un juge, ce rapport juridique constituera également l'objet du litige dont il a à connaître (ATF 125 V 413 consid. 2 p. 415 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_819/2017 du 25 septembre 2018). Dans la mesure où la légalité d'une décision attaquée n'est pas examinée d'office, celle-ci entre-t-elle partiellement en force sur les points qui n'ont pas été contestés dans la procédure d'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_59/2007 du 25 janvier 2008, ATF 119 V 347 consid. 1c). Le Tribunal fédéral a précisé que la procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_355/2017 du 14 mars 2018). La contestation ne saurait excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou, d'après une interprétation correcte de la loi, aurait dû se prononcer de manière contraignante (principe de l'unité de la procédure). L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances. Il peut en revanche se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés devant l'autorité de recours. Lorsque dans la procédure juridictionnelle faisant suite à une décision administrative ou à une opposition, le recours ne porte que sur certains des rapports juridiques déterminés par la décision, ceux qui, bien que visés par cette dernière, ne sont plus litigieux d'après les conclusions du recours, ne sont pas compris dans l'objet du litige. Ils sont examinés par le juge s'ils sont dans un rapport de connexité

A/3155/2018 - 13/21 - étroit avec cet objet (ATF 125 V 414 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_197/2007 du 27 mars 2008). Si l'on peut déduire de l'opposition formée par l'assuré, la volonté de contester également d'autres points, la décision n'entre cependant pas non plus en force quant à ces points (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3.2 et U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3). c. En l'espèce, par décision du 4 mai 2018, la SUVA a informé l'assuré que selon l'appréciation médicale, son état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 1er mars 2018 au plus tard. En conséquence, elle devait clore le cas au 28 février 2018. La prise en charge de l'incapacité de travail et celle du traitement médical ne relevaient plus de sa compétence, mais de celle de l'assurance-maladie. Le 30 mai 2018, l'assuré a formé opposition à la décision précitée en faisant uniquement valoir que l'accident dont il avait été victime devait être qualifié, à tout le moins, d'accident de gravité moyenne et que les critères pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et son état psychique actuel étaient remplis. Au vu des rapports médicaux, il était clair qu'il éprouvait encore des difficultés à se rétablir et qu'il souffrait des séquelles de l'accident. Le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 27 mars 2017 et son état de santé devait être admis. À l'appui de son opposition, il a produit deux rapports médicaux faisant état de troubles d'ordre psychique, soit les attestations médicales établies le 21 décembre 2017 par le Dr E \_\_\_\_\_ et le 25 avril 2018 par le Dr P \_\_\_\_\_. L'intimée a, en conséquence, complété

l'instruction de la cause sur le plan psychique uniquement, en demandant une appréciation médicale au Dr Q\_\_\_\_\_ et elle a rendu sa décision sur opposition en la motivant uniquement sous l'angle de la causalité de l'accident avec l'atteinte psychique. Dans son recours, le recourant a fait valoir qu'il se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis l'accident, en raison notamment d'épisodes dépressifs, sans symptômes psychotiques, ainsi que d'un état de stress post-traumatique. Malgré les séances hebdomadaires de psychothérapie et les médicaments qu'il prenait, aucune amélioration n'avait été remarquée par ses médecins. Au vu des difficultés à se rétablir, il était clair qu'il souffrait encore des séquelles de l'accident. S'il a évoqué des douleurs chroniques persistantes à l'épaule gauche qui l'invalidaient encore dans son quotidien, c'était dans le cadre de l'analyse des critères pour retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident et ses troubles psychiques, dès lors qu'il concluait de la persistance de ses douleurs à l'épaule que la nature de ses lésions était propre à entraîner des troubles psychiques. Il en résulte que l'objet du litige est limité à la question de savoir s'il y a un lien de causalité adéquate entre l'accident du 23 mars 2017 et les troubles psychiques du recourant dès le 1er mars 2018.

A/3155/2018 - 14/21 -

#### **E. 5**

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). 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 accident. 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

#### **E. 6**

Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur

A/3155/2018 - 15/21 - l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C\_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui

A/3155/2018 - 16/21 - apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5, in SVR 2010 UV n° 25 p. 100 et 8C\_46/2011 du 18 avril 2011 consid. 5.1). La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On

A/3155/2018 - 17/21 - ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1). La position dans laquelle un assuré chute ou se reçoit au sol pourrait, selon les circonstances, entraîner l'admission du critère invoqué. Toutefois, le fait d'être tombé sur le côté (d'environ 4 mètres) ne saurait, objectivement, conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. Lorsqu'un assuré glisse et chute, une réception latérale n'est pas forcément plus traumatisante qu'une chute verticale (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.2). Dans l'arrêt 8C\_657/2013 du 3 juillet 2014 (consid. 5.4), le Tribunal fédéral a développé sa casuistique en cas de chute. Il a rappelé que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique avait été nié dans le cas d'un travailleur victime d'un accident dans les circonstances suivantes : une lourde pierre s'était détachée d'un mur haut de 2,7 m d'un immeuble en démolition et lui avait percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre; le choc l'avait projeté en avant et il s'était trouvé face contre terre, à

cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre. Le Tribunal fédéral l'a encore nié dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ 3 à 4 m ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 m dans une fouille. Il l'a en revanche admis dans le cas d'un assuré qui, lors de travaux de démolition de boxes de garages, s'était trouvé pressé contre une benne de déchets par un pan de mur en plâtre s'écroulant sur lui tandis que le toit menaçait également de s'effondrer, et qui avait subi plusieurs fractures à la suite de cet événement nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 603/2006 du 7 mars 2007 et les références). S'agissant du caractère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ce critère ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.3 et 8C\_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2). Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). L'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont

A/3155/2018 - 18/21 - également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt 8C\_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts 8C\_361/2007 consid. 5.3; U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait retenir une durée anormalement longue des soins médicaux, pour un traitement ayant duré environ 16 mois, constituant pour une large part d'ergothérapie, ce qui ne constituait pas un traitement particulièrement pénible et invasif (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5).

## **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 et les références). 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 319 consid. 5a).

## **E. 8**

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur

(art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la

A/3155/2018 - 19/21 - vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

## **E. 9**

En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que l'accident du 27 mars 2017 est en lien de causalité naturelle avec les troubles psychiques du recourant, mais, contrairement à l'intimée, le recourant soutient que la causalité est également adéquate. Les parties sont également d'accord sur le fait que l'accident en cause doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Il convient dès lors d'examiner si les critères développés par la jurisprudence pour retenir un lien de causalité adéquate pour un accident de cette catégorie sont remplis. S'agissant du déroulement de l'accident, il n'a pas été décrit de manière similaire au cours de la procédure, ce qui peut s'expliquer, notamment, par les difficultés d'expression en français du recourant et le fait qu'il détaille de manière générale peu son discours, selon ce qui a pu être constaté lors de l'audience de comparution personnelle. Selon l'attestation établie par le Dr P\_\_\_\_\_ le 25 avril 2018, l'assuré a chuté et s'est retrouvé au sol « empalé » sur une barre de métal; il avait réalisé a posteriori qu'il aurait pu mourir et déclarait avoir vu sa vie défiler. Cette version de l'accident, qui pourrait éventuellement se voir reconnaître un caractère particulièrement impressionnant, n'est toutefois pas établie avec le degré de vraisemblance requis, étant relevé qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c). En effet, cette version de fait apparaît peu crédible, dès lors qu'une barre en métal n'a pas été mentionnée dans la première description de l'accident faite par le Dr E\_\_\_\_\_ le 30 avril 2017, lequel mentionnait une chute de 1,5 m avec réception sur le thorax et l'épaule gauche, ni par le recourant dans ses premières déclarations à l'intimée du 4 mai 2017, lors desquelles il a indiqué être tombé sur le torse avec une grosse douleur aux côtes et des difficultés respiratoires. Lors de son audition par la chambre de céans, le recourant a eu une version moins impressionnante du déroulement de l'accident en indiquant être tombé sur un morceau de fer, qui l'avait « frappé » au niveau du thorax. La hauteur de la chute, quelle que soit la version des faits (1,5 m, « de sa hauteur », 60 cm à 1 m) ne suffit pas non plus à retenir un caractère particulièrement impressionnant, au vu de la jurisprudence en la matière. Les lésions physiques diagnostiquées à l'épaule gauche du recourant (tendinopathie, fissuration, fissuration du tendon supra-épineux et bursite sous

acromiale) et au thorax (contusion) ne sont manifestement pas d'une gravité suffisante pour entraîner des troubles psychiques. Le 24 novembre 2017, le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, a constaté que l'assuré présentait des séquelles douloureuses d'une contusion de l'épaule gauche et qu'il n'y avait pas de lésion méritant un traitement chirurgical. Il fallait poursuivre la physiothérapie et une balnéothérapie était recommandée. Il n'y avait dès lors plus de traitement médical en cours huit mois après l'accident du

A/3155/2018 - 20/21 - 27 mars 2017. L'on ne peut ainsi retenir le critère d'une durée anormalement longue du traitement médical, au vu de la jurisprudence en la matière. Selon le rapport de la CRR du 16 janvier 2018, le recourant se plaignait de douleurs fluctuantes de l'épaule gauche d'une intensité moyenne de 2 sur 10 sur l'EVA au repos, de type coups de couteaux et picotements. La douleur était aggravée avec tous les mouvements et le réveillait parfois la nuit. Il en ressort que les douleurs physiques du recourant n'étaient pas particulièrement intenses, ce d'autant plus qu'il est resté au repos, ce qui limitait leur intensité. De plus, interpellé par la chambre de céans sur les conséquences de l'accident sur son état de santé, le recourant n'a pas évoqué spontanément de douleurs intenses, mais le fait qu'il ne pouvait pas soulever le bras et qu'il avait encore mal quand il touchait son thorax. Les douleurs du recourant n'étaient ainsi pas au premier plan. Il ne ressort pas du dossier médical qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement du recourant ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni des difficultés apparues au cours de la guérison ou des complications importantes. La durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques a été limitée, puisque, selon le rapport de la CRR du 16 janvier 2018, moins d'un an après son accident du 27 mars 2017, l'assuré n'était limité, sur le plan somatique, qu'en lien avec son membre supérieur gauche, ce qui ne l'empêchait pas d'exercer une activité adaptée à cette limitation. Il résulte des considérations qui précèdent que les critères permettant de retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident en cause et les troubles psychiques du recourant ne sont pas remplis. C'est donc à juste titre que l'intimée a confirmé sa décision de cesser sa prise en charge des suites de l'accident au 28 février 2018.

#### **E. 10**

Les faits de la cause sont suffisamment établis pour la trancher, il n'y a pas lieu de procéder à des actes d'enquête supplémentaires, étant relevé que les Drs P\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ se sont déjà exprimés par écrit.

#### **E. 11**

Infondé, le recours sera rejeté.

#### **E. 12**

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/3155/2018 - 21/21 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme :

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