

# **GE\_GERICHTE ATAS/779/2017 vom 13. September 2017**

GE Cour de justice, 2017-09-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_779\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_779_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/779/2017 du 13 septembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/779/2017 del 13 settembre 2017

## **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. Par ailleurs, au 1er janvier 2017, est entrée en vigueur la modification de la LAA du 25 septembre 2015. Dans la mesure où l'accident est antérieur à cette date, le droit du recourant à des prestations d'assurance s'examine au regard de l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

### **E. 4**

Est litigieux le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en relation avec les atteintes lombaires mises en évidence par la tomodensitométrie du 22 juillet 2015, singulièrement le point de savoir si ces atteintes sont en lien de causalité avec l'accident du 11 mai 2011.

### **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 ou non professionnel. 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).

### **E. 6**

a. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle

A/3953/2016 - 7/14 - (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). b. L'exigence du lien de causalité naturelle 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, 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 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). c. Le 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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. d. Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit, selon la jurisprudence, allouer ses prestations également en cas de rechutes et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (voir notamment

A/3953/2016 - 8/14 - RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_373/2013 du

## **E. 11**

mars 2014 consid. 3.3). e. 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 circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 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 (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du

#### **E. 14**

Cela étant, la chambre de céans constate que les pièces médicales versées au dossier ne lui permettent pas de trancher le litige, ceci pour les motifs suivants : Dans son rapport du 22 juillet 2015, le Dr D\_\_\_\_\_ fait état de divers troubles lombaires - protrusion discale L5-S1 à la limite de la hernie médiane ; herniations intra-spongieuses des plateaux vertébraux de L3-L4 et spondylose lombaire antérieure -, sans se prononcer sur la question déterminante de leur origine traumatique ou dégénérative.

A/3953/2016 - 12/14 - Quant au médecin-conseil de l'intimée, le Dr E\_\_\_\_\_, il a rendu un rapport particulièrement succinct le 6 juillet 2016, stipulant que « la mise en évidence de protrusion discale et d'herniations intra-spongieuses au niveau de L3-L4, avec ostéophytose antérieure au niveau de L3-L4, n'est que possible selon la vraisemblance prépondérante qui régit la LAA. Compte tenu de l'absence de causalité. Il n'y a évidemment pas de séquelles, donc pas d'AIC ». Ce rapport ne satisfait pas aux exigences fixées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux : outre le fait qu'il ne contient pas d'anamnèse et ne se prononce pas de manière intelligible sur l'origine des atteintes lombaires mises en évidence par le Dr G\_\_\_\_\_, sa conclusion selon laquelle ces atteintes seraient sans lien de causalité avec l'accident n'est pas motivée. On peut certes supposer que le Dr E\_\_\_\_\_ considère les atteintes énoncées comme étant d'origine purement dégénérative, mais force est de constater qu'il ne fournit pas le moindre argument en ce sens. Au vu de ces éléments, l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ ne suffit pas à exclure l'origine accidentelle des lésions. Par ailleurs, on regrette que l'intimée n'ait pas jugé opportun d'interroger les médecins du recourant sur la présence d'éventuels troubles dégénératifs antérieurs à l'accident. En outre, on ignore si l'intéressé, qui se plaint de douleurs irradiant dans la jambe gauche, a présenté un syndrome radiculaire immédiatement après l'accident. Pour le reste, il est vrai que le recourant n'a pas souffert d'une incapacité de travail directement après l'accident et que cela plaide, selon la jurisprudence, en défaveur d'un lien de causalité naturelle. À elle seule, cette circonstance ne saurait toutefois revêtir une portée décisive, dès lors que le recourant travaille comme avocat, profession ne nécessitant pas d'efforts physiques. En définitive, faute d'appréciation médicale dûment motivée, la chambre de céans n'est pas en mesure de trancher la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre les atteintes lombaires mises en évidence par la tomodensitométrie et l'accident du 11 mai 2011. Partant, le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'intimée, à charge pour celle-ci de mettre en œuvre une expertise visant à déterminer si les atteintes lombaires sont en lien de causalité naturelle avec l'accident, puis de rendre une nouvelle décision portant sur le droit aux prestations LAA, plus particulièrement à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

#### **E. 15**

Reste à examiner si le recourant peut prétendre à une indemnité de dépens. La partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. Pour que l'on puisse admettre une telle exception, il faut notamment que l'affaire soit complexe, qu'elle porte sur un objet litigieux élevé, que la sauvegarde des intérêts de l'intéressé ait nécessité une grande dépense

de temps, qui dépasse la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui, et que le rapport entre le temps consacré et le résultat de cette sauvegarde soit proportionné

A/3953/2016 - 13/14 - (ATF 110 V 132 consid. 4d, in RCC 1984 p. 278 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 10/99 du 11 décembre 2001 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 42/98 du 10 décembre 1999 consid. 5, in VSI 2000 p. 337). En l'espèce, le recourant ne remplit pas les conditions exceptionnelles dans lesquelles des dépens peuvent être alloués à une partie non représentée. En effet, la cause ne présente pas une complexité particulière, ne porte pas sur une valeur litigieuse élevée et ne l'a de toute évidence pas contraint à fournir un travail excédant la mesure de ce que l'on peut raisonnablement exiger d'un particulier.

#### **E. 16**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3953/2016 - 14/14 - 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.