

GE_GERICHTE ATAS/823/2010 vom 17. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_823_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/823/2010 du 17 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/823/2010 del 17 agosto 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

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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V consid. 1.2.; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Il y lieu de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié la notion d'accident selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA est toujours d'actualité. Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Les dispositions de procédure contenues dans la LPGA sont applicable au cas d'espèce, les décisions dont il est fait recours datant des 11 juin et 30 décembre 2009.

A/391/2010 - 5/8 -

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. b et 56à 61 LPGA).

E. 4

La question litigieuse vise à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a cessé la prise en charge des indemnités journalière et des soins médicaux.

E. 5

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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; art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002).

E. 6

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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 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, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état malade antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]. Soziale Sicherheit, n° 141). Par ailleurs, 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 raisonnablement "post hoc, ergo

A/391/2010 - 6/8 - propter hoc"; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b//bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408sv, 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.

E. 7

Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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, 402 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

E. 8

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs

étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accident la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C_463/2009, consid. 3). Pour présenter 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 9

En l'espèce, l'assuré se plaint de douleurs cervicales et lombaires qu'il attribue à l'accident. Il a déclaré avoir effectivement souffert de douleurs de la colonne lombaire auparavant mais, du fait que ces troubles ont cessé dès 2005 et n'ont jamais été aussi intenses, il considère que les douleurs actuelles n'ont plus rien à voir avec cet épisode.

Il ressort de l'IRM lombaire effectuée auprès des HUG le 19 février 2007 que l'assuré présentait effectivement à ce moment-là une lipomatose épidurale et une protrusion discale discrète au niveau L4-L5, L5-S1.

Les examens radiologiques suite à l'accident n'ont quant à eux révélé aucune lésion traumatique ou tassement vertébral.

A/391/2010 - 7/8 -

La Dresse B _____, médecin traitant de l'assuré, a quant à elle considéré que le lien entre les douleurs actuelles du patient et l'accident était possible.

Selon la jurisprudence, la simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre le dommage et l'événement ne suffit cependant pas à fonder l'existence d'un lien de causalité naturelle. Eu égard aux rapports médicaux versés au dossier, il apparaît par contre tout à fait vraisemblable qu'il n'y a aucun lien entre les atteintes à la santé actuelles de l'assuré et l'accident.

Faute de lien de causalité naturelle, il est superfétatoire d'examiner l'existence d'un lien de causalité adéquate.

C'est dès lors à juste titre que l'intimée a cessé le versement de ses prestations et partant, le recours sera rejeté.

A/391/2010 - 8/8 -

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