

GE_GERICHTE ATAS/834/2008 vom 24. Juli 2008

GE Cour de justice, 2008-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_834_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/834/2008 du 24 juillet 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/834/2008 del 24 luglio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance

A/820/2007 - 10/16 - 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). La présente cause est ainsi soumise à la LPGA. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGA et art. 38 LPGA - suspension des délais).

E. 4

Est litigieuse la question de savoir si les troubles psychiques présentés par le recourant lui ouvrent droit à des indemnités de l'assurance-accidents, en d'autres termes, il convient de déterminer si ces troubles entraînent une incapacité de travail en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

E. 5

a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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

A/820/2007 - 11/16 - vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 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 maladif 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié n° U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). b) Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (ATF 123 III 112 ss consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 ss consid. 2c). 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une lésion et des suites psychiques secondaires (ATF 129 V 405 consid. 2.2). Lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale, selon laquelle 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

E. 6

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/820/2007 - 12/16 - let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). L'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des

A/820/2007 - 13/16 - Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195

consid. ch. 2 et les références). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En effet, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3, ATFA non publié du 21 novembre 2001, n° U 58/01, consid. 4a).

E. 7

En l'occurrence se trouvent au dossier une attestation du Dr B _____ ainsi que des rapports de Madame A _____ et des attestations du Dr C _____, médecins-psychiatres et psychologue traitants. Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'assuré a en outre été soumis à un examen bidisciplinaire, orthopédique et psychiatrique. Il convient tout d'abord de relever que l'examen du SMR remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir accorder pleine valeur probante. En effet, il comporte une anamnèse familiale, une anamnèse professionnelle, une anamnèse psychosociale et psychiatrique, ainsi qu'une anamnèse actuelle générale, une description de la vie quotidienne et un status psychiatrique complet. Les diagnostics posés sont précis, les plaintes du patient ont été prises en compte et les conclusions sont motivées. Il convient toutefois de relever que dans le cadre de l'assurance- invalidité, les experts ne se sont pas prononcés sur le lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé psychique et l'accident. Sur le plan psychiatrique, seul qui entre en compte dans le cadre du présent litige, l'expert a relevé l'absence de reviviscence répétée des événements, de souvenirs envahissants, de rêves et de cauchemars, d'asthénie psychique, d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie, d'évitement des activités rappelant le souvenir du traumatisme, d'éléments anxieux ou encore de trouble de la lignée dépressive. Du point de vue psychiatrique, les experts ont admis qu'une menace avec une arme peut générer des souffrances du type syndrome de stress post-traumatique et que la personnalité peut alors en être modifiée. Ils ont cependant considéré que cette modification éventuelle ne va pas dans le sens de séquelles d'une expérience de

A/820/2007 - 14/16 - catastrophe mais. L'examen psychiatrique n'a mis en évidence aucune atteinte à la santé d'ordre psychique pouvant porter préjudice à la capacité de travail de l'expertisé. Ce dernier a été décrit comme un homme de bonne constitution psychique, nullement détruit par son vécu, très compétent, ayant toute sa place dans le monde professionnel, actif au quotidien et menant une vie sociale riche. Les experts de l'AI ont considéré qu'il pouvait dès lors exercer n'importe quel métier adapté à ses limitations physiques et qu'il n'y avait par ailleurs aucune limitation du point de vue psychiatrique. Le métier de conseiller en assurances était adapté. Les conclusions de cet examen, motivées et précises, emportent la conviction du Tribunal de céans et les attestations des médecins traitants ne sont pas susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expert psychiatre. En effet, le Dr B _____ n'a vu l'assuré qu'à une seule reprise, qui a été suivie, en réalité, par Madame A _____. Celle-ci, dans ses attestations, ne s'est nullement prononcée sur la capacité de travail de l'assuré, laissant implicitement entendre qu'elle était complète. Il convient ici de rappeler que, selon la jurisprudence fédérale, 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). Ce principe est applicable mutatis mutandis aux déclarations des médecins, en l'occurrence témoins. Quant au Dr C _____, il a dans ses attestations fait référence aux manuels médicaux et décrit l'état de stress post-traumatique de manière générale et abstraite. Il n'a aucunement motivé son avis s'agissant de la capacité de travail de son patient; il ne s'est pas non plus prononcé sur les symptômes du recourant, pas plus qu'il n'a expliqué pour quelles raisons celui-ci présentait une incapacité de travail. Partant, son avis, dénué de toute valeur probante, ne saurait être suivi. Ainsi, on ne saurait considérer que la preuve d'une incapacité de travail totale a été apportée.

E. 8

Quoi qu'il en soit, il apparaît que l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être nié, ainsi que cela va être démontré infra. Il y a en l'occurrence lieu d'examiner la causalité adéquate selon les règles applicables en cas d'atteinte psychique consécutive à un choc émotionnel sans atteinte physique. Dans son arrêt ATF 129 V 177, le Tribunal fédéral a rappelé que lorsqu'un assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale selon laquelle 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 A/820/2007 - 15/16 - telle circonstance. Dans l'arrêt susmentionné, la victime avait été surprise, vers 23 h 30, alors qu'elle sortait du salon de jeu dans lequel elle était employée, avec une caisse contenant la recette du soir, par un homme cagoulé et habillé de noir, qui l'avait menacée d'un pistolet (avec le doigt sur la gâchette) pour qu'elle lui remettre l'argent. L'agresseur l'avait obligée à s'asseoir par terre afin de l'empêcher de donner l'alarme. Le Tribunal fédéral a jugé que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, cette agression n'était pas propre à causer un dommage psychique, sous l'angle de la causalité adéquate, plus de quelques semaines ou de quelques mois. Dans d'autres arrêts, où les victimes avaient en sus subi des atteintes physiques, le Tribunal fédéral a également nié le lien de causalité adéquate. Ainsi, dans un arrêt paru in RAMA 1996, p. 215 (U 256 du 21 juin 1996), le lien de causalité adéquate entre l'agression et les troubles psychiques a été nié dans le cas d'une assurée agressée en pleine rue par un inconnu, lequel, après l'avoir poussée à terre, avait tenté de l'étrangler. De même ce lien a-t-il été nié dans le cas d'un assuré agressé par un voisin qui l'avait saisi violemment par le cou (U 255/02 du 10 novembre 2003) et dans le cas d'une assurée qui, étant allée chercher de l'argent à la banque, avait été victime d'une agression commise par un inconnu cagoulé; ayant résisté en tenant la courroie de son sac, elle avait été traînée sur le sol à plat ventre par son agresseur (U 138/04 du 16 février 2005). Au regard de la jurisprudence rappelée supra, il apparaît que l'agression dont a été victime le recourant, qui a été menacé par un pistolet à travers une vitre (le cambrioleur se trouvait à l'intérieur de la maison, alors que l'assuré se trouvait à l'extérieur) n'a pas un caractère particulièrement impressionnant et n'est dès lors pas propre à causer un trouble psychique plus de quelques semaines ou quelques mois. À cet égard, il y a lieu de relever que l'événement subi par le recourant est moins traumatisant que celui vécu par la gérante du salon de jeu ayant fait l'objet de la jurisprudence citée plus haut.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Le recourant qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

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