

GE_GERICHTE ATAS/841/2015 vom 6. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_841_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/841/2015 du 6 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/841/2015 del 6 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 9 juillet 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici (ATAS/853/2014).

E. 2

Le litige porte sur le lien de causalité entre l'accident du 28 janvier 2011 et les troubles présentés par la recourante en 2012 au bras gauche, en particulier sur la prise en charge de l'intervention chirurgicale effectuée le 16 août 2012 et l'incapacité de travail qui en a découlé.

E. 3

a. 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

- 29/36-

A/1683/2013 compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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). b. 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 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. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine)

- 30/36-

A/1683/2013 (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). e. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2).

E. 4

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 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 5

Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles 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, mais non dans les faits, était considérée

- 31/36-

A/1683/2013 comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte 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; ATF 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, 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'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

E. 6

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses

- 32/36-

A/1683/2013 connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 judiciaire le fait que celle-ci contient 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 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 7

a. En l'occurrence, le Dr K_____ a été mandaté par la chambre de céans afin de déterminer si les atteintes ayant conduit à l'intervention chirurgicale effectuée le 16 août 2012 par le Dr E_____ sont en lien de causalité avec l'accident survenu le 28 janvier 2011. A la lecture de son rapport d'expertise du 4 janvier, complété le 1er juillet 2015, la chambre de céans constate que les réponses données par le Dr K_____ manquent de clarté dans la mesure où il ne répond pas précisément aux questions posées et mélange des arguments médicaux et juridiques. En outre, ses réponses contiennent des contradictions. Ainsi, après avoir expliqué que les pièces du dossier médical de la recourante du centre médical de Chêne-Bourg sont extrêmement difficiles à lire, voire impossibles pour la plupart (p. 15), qu'il n'est pas possible de savoir exactement en quoi consistaient les traitements suivis par la recourante (p. 18), l'expert a toutefois expliqué que ces pièces notamment "démontrent que nous n'avons pas de consultations médicales de mars 2011 à début 2012 en ce qui concerne le coude lésé" (p. 18). Par ailleurs, l'expert est d'avis que le lien de causalité naturelle entre l'accident et la symptomatologie du coude ne peut pas dépasser les 50% (pp. 27 et 33), puis de manière contradictoire, il explique que le degré de relation entre les douleurs au coude et le traumatisme est de 50% au minimum (p. 38). Le rapport de l'expert et son complément ne permettent pas de comprendre quels sont les éléments, hormis un raisonnement pathophysiologique et l'absence de douleurs avant l'accident, qui permettent de conclure que les douleurs dont s'est plainte la recourante en 2012 s'expliquent par l'accident du 28 janvier 2011, alors qu'une absence de traitement spécifique pendant plus de huit mois après le traumatisme est retenue (p. 21). Dans son complément du 1er juillet 2015, l'expert indique certes qu'il importe de bien étudier l'attitude de la patiente (simulation ou non, exagération ou non) et de pondérer l'ensemble des éléments à analyser (p. 5).

- 33/36-

A/1683/2013 Or, l'expert n'explique pas ces éléments dans le cas d'espèce. Par ailleurs, dans son rapport complémentaire, il fait valoir que son raisonnement pathophysiologique est confirmé par le fait que les symptômes se sont en grande partie amendés après l'intervention chirurgicale. Or, l'expert n'explique pas non plus en quoi le fait que cette intervention ait "supprimé le cercle vicieux" des douleurs démontrerait que l'accident a effectivement décompensé des pathologies préexistantes. On relèvera encore que dans son complément du 1er juillet 2015, l'expert a expliqué que la contusion s'était faite d'une part sur l'épicondyle et d'autre part sur la région de l'arcade de Frohse où le nerf radial était déjà en souffrance. La contusion directe de cette région avait induit des altérations (p. 7). La chambre de céans constate que cette explication entre manifestement en contradiction avec celle qu'il a fournie dans son rapport du 4 janvier 2015, lorsqu'il a fait remarquer que l'arcade de Frohse ne se trouve pas directement en regard de l'articulation du coude, mais à trois travers de doigts distalement par rapport au pli du coude, de sorte qu'une contusion directe à ce niveau était donc très peu probable (pp. 3 et 4).

E. 8

Eu égard aux considérations qui précèdent et en l'absence d'une appréciation claire de la situation médicale, d'explications exemptes de contradictions et de conclusions dûment motivées, le rapport d'expertise du Dr K_____ n'emporte pas la conviction, de sorte qu'il ne peut se voir accorder valeur probante.

E. 9

Dans la mesure où la chambre de céans ne peut pas statuer sur la base des conclusions du Dr K_____, force est de constater que le dossier n'est donc pas en état d'être jugé. Aussi, la chambre de céans a-t-elle décidé de soumettre la recourante à une nouvelle expertise judiciaire, qui sera confiée au Dr L_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie, FMH chirurgie de la main, chirurgie des nerfs périphériques.

E. 10

La chambre de céans n'estime pas nécessaire de compléter le projet d'expertise dans le sens requis par la recourante. Les questions i et j ne sont manifestement pas similaires et il ne se justifie donc pas de préciser en quoi elles diffèrent. Les deux autres suggestions concernent des faits qui n'ont pas à être établis pour trancher l'objet du litige.

- 34/36-

A/1683/2013 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame A_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; 2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. S'agissant des troubles au coude gauche de la recourante: a. Diagnostics. b. Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué? c. Au jour de l'accident du 28 janvier 2011, la recourante présentait-elle un état maladif antérieur? Si oui, lequel? d. L'accident du 28 janvier 2011 a-t-il causé, seul ou avec d'autres facteurs, des atteintes au coude gauche de la recourante (condition sine qua non)? Plus précisément, le lien de causalité entre l'accident du 28 janvier 2011 et ces atteintes est-il seulement possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certain (100%)? Veuillez motiver. e. La recourante a-t-elle présenté des douleurs au coude gauche à compter de mars 2011? f. La recourante a-t-elle consulté un médecin entre mars 2011 et juin 2012? g. La recourante a-t-elle consulté un médecin pour des douleurs au coude gauche entre mars 2011 et juin 2012? Le cas échéant à quel(s) date(s) et qui?

- 35/36-

A/1683/2013 h. La recourante a-t-elle reçu un traitement pour des douleurs au coude gauche entre mars 2011 et juin 2012? Le cas échéant, en quoi a consisté le traitement? i. L'accident du 28 janvier 2011 est-il la cause unique ou une cause partielle (condition sine qua non) des atteintes au coude gauche ayant nécessité l'intervention du 16 août 2012? Plus précisément, le lien de causalité entre l'accident du 28 janvier 2011 et ces atteintes est-il seulement possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certain (100%)? Veuillez motiver j. L'accident du 28 janvier 2011 a-t-il joué un rôle dans la survenance des atteintes ayant nécessité l'intervention du 16 août 2012? Veuillez motiver k. En ce qui concerne les

atteintes ayant nécessité l'intervention du 16 août 2012 et qui sont en lien de causalité au moins probable avec l'accident du 28 janvier 2011, s'agit-il d'une rechute ou de séquelles tardives? Veuillez motiver l. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 28 janvier 2011 qui ont contribué, avec ledit accident, aux atteintes ayant nécessité l'intervention du 16 août 2012? Veuillez motiver m. L'accident du 28 janvier 2011 a-t-il aggravé un état maladif préexistant au coude gauche ou a-t-il déclenché une symptomatologie douloureuse au coude gauche, et ce de manière seulement possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certaine (100%). Veuillez motiver n. L'accident du 28 janvier 2011 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement? Veuillez motiver o. En cas d'atteintes au coude gauche en lien de causalité au moins probable avec l'accident ou si l'accident a aggravé de manière au moins probable un état maladif préexistant au coude gauche ou si l'accident a déclenché de manière au moins probable une symptomatologie douloureuse au coude gauche ou si l'accident a déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement:

- 36/36-

A/1683/2013 - à partir de quand les facteurs étrangers à l'accident sont-ils devenus les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (statu quo sine ou statu quo ante atteint)? En d'autres termes, à partir de quand l'accident n'a plus eu d'effet sur l'état de santé de la recourante s'agissant de son coude gauche? Veuillez motiver. - le traitement auquel s'est soumise la recourante et l'intervention du 16 août 2012 étaient-ils appropriés? - une incapacité de travail totale du 16 août au

E. 14

octobre 2012 et de 50% du 15 au 27 octobre 2012 se justifiaient-elles? p. Partagez-vous l'avis du Dr F_____? Si non, exposez pour quels motifs q. Partagez-vous l'avis du Dr E_____? Si non, exposez pour quels motifs r. Partagez-vous l'avis du Dr K_____? Si non, exposez pour quels motifs s. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 5. Commet à ces fins le Dr L_____ ; 6. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ; 7. Rejette les questions complémentaires requises par la recourante ; 8. Réserve le fond.

La greffière

Brigitte BABEL

La présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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