

GE_GERICHTE ATAS/925/2011 vom 4. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_925_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/925/2011 du 4 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/925/2011 del 4 ottobre 2011

Erwägungen

E. 26

Le recourant s'opposa à cette décision le 18 mai 2009 et sollicita la restitution de l'effet suspensif.

E. 27

Par décision incidente du 4 juin 2009, la demande de restitution de l'effet suspensif fut rejetée.

E. 28

Le 17 juin 2009, le Dr Q_____ indiqua que suite à son accident, le recourant était tombé une quinzaine de jours dans le coma (du 28 juillet au 13 août 2004) en

A/2847/2009 - 7/15 - raison d'un traumatisme crânio-cérébral suivi d'une épilepsie, d'un état post-traumatique, d'une dépression nerveuse, d'une pneumonie bilobaire gauche à streptococcus pneumoniae avec épanchement pleural parapneumonique, et d'un sepsis grave avec séquelles post-traumatiques. Depuis l'accident, le recourant se trouvait dans un état général précaire, entendu comme un état végétatif, sans réponse psychique aux stimuli. Le recourant n'était pas capable de discernement et ne pouvait ni travailler, vu son manque de motivation, d'attention et de concentration, ni suivre des cours de recyclage professionnel.

E. 29

Par décision sur opposition du 9 juillet 2009, la SUVA rejeta l'opposition du recourant et retira l'effet suspensif à un éventuel recours. Se fondant principalement sur le rapport d'expertise du CEMed du 25 juin 2007 et son complément du 18 novembre 2008, la SUVA niait l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles du recourant et l'accident. Le lien de causalité adéquate était également nié.

E. 30

Par acte daté du 7 août 2009, le recourant contesta la décision sur opposition du 9 juillet 2007, concluant à son annulation et à la constatation de son droit aux prestations d'assurances. Il concluait subsidiairement à un complément d'instruction et à la mise sur pied d'une expertise complémentaire en présence d'un interprète albanophone. Selon le recourant, la décision avait été prise sur la base d'une expertise incomplète et il n'était pas admissible de tirer des conclusions au sujet du lien de causalité de l'absence de collaboration d'un patient ayant à la base déjà des difficultés à communiquer. Il n'y avait par ailleurs pas d'autre explication à son état que l'accident du 27 juillet 2004.

E. 31

Dans sa réponse datée du 31 août 2009, la SUVA conclut au rejet du recours. Il était indiqué qu'il n'était pas possible d'approfondir l'aspect neurologique, faute de collaboration du recourant, ce qui ne saurait être reproché aux experts. L'expertise concordait de surcroît avec celle réalisée par la Clinique romande de réadaptation. Les troubles n'étaient pas en lien de causalité naturelle ou adéquate avec l'accident.

E. 32

Par ordonnance du 5 octobre 2009, le Tribunal ordonna la traduction des pièces du dossier rédigées en langue allemande.

E. 33

Dans l'intervalle, le recourant sollicita la restitution de l'effet suspensif par courrier du 23 décembre 2009.

E. 34

Après avoir recueilli les déterminations des parties, le Tribunal cantonal des assurances sociales statua par arrêt incident du 24 février 2010. Il admit sa compétence, déclara recevable le recours du 7 août 2009 contre la décision du 9 juillet 2009 et rejeta la demande en rétablissement de l'effet suspensif.

A/2847/2009 - 8/15 -

E. 35

Les parties furent entendues en comparution personnelle le 11 mars 2010. Elles acceptèrent que la présente cause soit traitée de manière parallèle avec un recours en matière d'assurance-invalidité (cause A/ 348/20008). Elles acceptèrent également qu'une expertise limitée au volet psychiatrique soit ordonnée, ainsi que le choix de l'expert en la personne du Dr U_____. Un délai leur fut imparti pour déposer des listes de questions à l'expert.

E. 36

Par ordonnance du 10 mai 2010, une expertise psychiatrique fut confiée au Dr U_____. La mission d'expertise tenait compte des questions posées par les parties.

E. 37

Le Dr U_____ déposa son rapport d'expertise du 21 mars 2011 après des examens cliniques effectués les 28 septembre 2010 et 14 février 2011. Le Dr U_____ indique que lors de son premier entretien qui a eu lieu avec le frère du recourant qui assurait la traduction, le recourant était très négligé et est resté prostré et mutique. Lors du second entretien effectué avec un interprète, le Dr U_____ a constaté un ralentissement psychomoteur extrême, le comportement n'étant toutefois ni démonstratif ni oppositionnel. S'agissant du diagnostic, le Dr U_____ a proposé deux diagnostics comme étant possibles, étant précisé que le manque d'éléments anamnestiques ou cliniques ne permettait pas de trancher en faveur de l'un ou de l'autre. Les deux diagnostics étaient les suivants : - Syndrome post-commotionnel (diagnostic possible ; F07.2) ou - Episodes dépressifs sévères sans symptôme psychotique (diagnostic possible ; F32.2) Par ailleurs, bien que l'assuré n'ait pas manifesté de comportement démonstratif ou histrionique, une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) ne pouvait être exclue. Il n'y avait pas d'argument en faveur d'un diagnostic de troubles factices (F68.1) ou de simulation et le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (45.4) n'était pas retenu. Il en découlait quoi qu'il en soit et indépendamment de la difficulté à poser un

diagnostic, une capacité de travail nulle et un pronostic très sombre. S'agissant du lien de causalité, l'expert indiquait ne pouvoir répondre en raison de l'incertitude du diagnostic mais précisait qu'il paraissait difficile de soutenir que le recourant soit parvenu à un même stade d'évolution et a un même état clinique sans l'accident.

A/2847/2009 - 9/15 - De l'avis de l'expert, et compte tenu des descriptions de l'état du recourant en 2004 par la Clinique romande de réadaptation en 2007 par le CEMED et en 2011, il fallait conclure à une dégradation progressive de l'état clinique. Le Dr U_____ précisa que compte tenu de la complexité du cas et de l'évolution atypique, il était hasardeux de se prononcer sur un lien de causalité entre l'accident et l'état clinique actuel, les développements que l'on pourrait faire à ce sujet étant de nature essentiellement spéculative ou théorique, sans base empirique solide.

E. 38

Les parties furent invitées à se déterminer au sujet du rapport d'expertise du Dr U_____. Le 8 avril 2011, la SUVA indiqua que l'expertise du Dr U_____ confortait sa position puisque l'expert indiquait d'une part être dans l'impossibilité de catégoriser clairement l'état clinique du recourant et que, d'autre part, il affirmait qu'il était hasardeux de se prononcer sur la relation de causalité entre l'accident et l'état clinique actuel.

E. 39

Le recourant déposa sa détermination le 15 avril 2011. Le recourant considérait que compte tenu de son bon état de santé avant l'accident, il ne pouvait être retenu que l'accident pouvait être qualifié d'insignifiant. Suite audit accident, il était totalement incapable de travailler et ses chances de réadaptations professionnelles étaient nulles. La durée du traitement médical était anormalement longue, il se plaignait toujours de maux de tête violents, constants et persistants. Des difficultés et complications importantes étaient apparues. Il régressait. De la sorte, il remplissait plusieurs des critères jurisprudentiels permettant d'admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail d'origine psychique. Il avait ainsi droit aux prestations de l'assurance accident.

E. 40

La cause fut gardée à juger le 21 avril 2011.

EN DROIT 1. Par arrêt incident du 24 février 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis sa compétence pour traiter de la présente cause. En effet, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des

A/2847/2009 - 10/15 - assurances sociales connaissait, 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 l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est

applicable en l'espèce. 3. La recevabilité du recours du 7 août 2009 a déjà été admise par arrêt incident du Tribunal cantonal des assurances sociales du 24 février 2010. Il n'y a ainsi pas à y revenir. 4. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accident au-delà du 31 mars 2009 et singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre ses troubles actuels et l'évènement du 27 juillet 2004. 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. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement 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 évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral (TCC) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment

A/2847/2009 - 11/15 - attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1.; 117 V 359 consid. 4b). b) Il faut également que l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé se trouvent dans un lien de causalité adéquate. Il s'agit de fixer une limite raisonnable – et supportable pour la communauté – à la responsabilité de l'assurance sociale, compte tenu de la multiplicité des causes naturelles qui participent à la survenance du résultat (FRESARD/ MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 85) L'existence d'un 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, 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 l'évènement accidentel lui-même (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants: 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 les critères ne doivent cependant pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite 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

A/2847/2009 - 12/15 - cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et bb et ATF 129 V 402 consid. 4.4.1). 6. En l'espèce, s'agissant du lien de causalité naturelle, il sera relevé que le recourant a subi un traumatisme crânien, avec perte de connaissance et une amnésie post-traumatique de quelques heures. Bien que les examens n'aient pas montré de lésions, le recourant s'est plaint de céphalées et de cervicalgies irradiant en casque au niveau frontal. Des troubles de l'attention et de la concentration et de la mémoire ont été notés par la CRR, de même qu'un état anxieux et dépressif important. Le recourant présentait ainsi un tableau clinique typique d'un TCC (diagnostic d'ailleurs retenu par la CRR dans son rapport du 22 septembre 2004), devant conduire à admettre un lien de causalité naturelle entre l'état clinique du recourant et l'accident du 27 juillet 2004. A cela s'ajoute que l'expert indique (page 10 de son expertise) : « Il nous paraît difficile de soutenir que [le recourant] serait parvenu à un même stade d'évolution et qu'il se trouverait dans un même état clinique sans l'accident ». Ainsi, le lien de causalité naturelle entre l'état clinique du recourant et l'accident du 27 juillet 2004 sera admis. 7. S'agissant du lien de causalité adéquate, il convient tout d'abord de ranger l'accident du 27 juillet 2004 dans l'une des trois catégories retenues par la jurisprudence. a) Le recourant a fait une chute de 2,8 m. sur un sol en béton laquelle a nécessité qu'il soit intubé sur place avant d'être hélicoptéré. La Dresse Q _____ indique dans son rapport du 17 juin 2009 qu'il serait par la suite resté une quinzaine de jours (soit du 28 juillet au 13 août 2004) dans le coma. Toutefois, aucun des rapports des établissements médicaux dans lesquels le recourant a été admis dans les suites de l'accident du 27 juillet 2004 ne mentionne un tel coma. Spécifiquement, le rapport de sortie du Centre hospitalier du Haut-Valais à Viège, daté du 13 août 2004, n'en fait pas mention. Cette période de coma n'est ainsi pas établie, même au degré de vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales (ATF 135 V 39, consid. 6, et les références). En revanche, il est établi que le recourant a fait une syncope Par référence avec le cas faisant l'objet de l'arrêt non publié du Tribunal fédéral du 3 août 2009 n° 8C_683/2008, dans lequel une chute dans un escalier qui a provoqué un coma de quatre à six heures a été considéré comme étant au moins à la limite de la catégorie des accidents graves, il apparaît in casu que la chute est objectivement plus grave puisque le recourant est tombé d'une hauteur de près de 3 m., mais que

A/2847/2009 - 13/15 - celle-ci n'a pas entraîné de coma, mais une syncope. L'on ne saurait toutefois perdre totalement de vue que le recourant a malgré tout perdu connaissance. Par ailleurs, dans un arrêt non publié du 8 février 2006 n° U 393/04, le Tribunal fédéral a jugé que « si la chute d'un échafaudage d'une hauteur de trois à quatre mètres a pu subjectivement revêtir chez l'intéressé un caractère relativement impressionnant, le déroulement de l'accident n'apparaît pas d'un point de vue objectif, seul déterminant en l'espèce, particulièrement dramatique, dans la mesure où l'événement litigieux fait partie

des risques auxquels un employé de la construction ou du génie civil est généralement exposé. On doit dès lors classer l'accident incriminé dans la catégorie des accidents de moyenne gravité ». In casu, la chute du recourant a eu lieu dans des circonstances comparables, de sorte que la classification de l'accident dans la catégorie moyenne se justifie. Ceci étant, par comparaison avec la casuistique traitée en jurisprudence, l'accident sera classé dans la partie grave de la catégorie moyenne. b) Il convient ainsi d'examiner les différents critères développés par la jurisprudence. La Chambre des assurances sociales retiendra qu'il n'existe pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques, mais que l'accident consistant à chuter d'une hauteur de près de 3 mètres après avoir été déséquilibré était subjectivement très impressionnant. Le recourant a fait une syncope. Il a été intubé sur place et hélicoptéré à l'Hôpital. Ces circonstances se sont ajoutées au caractère impressionnant de l'accident. Les examens qui y ont été pratiqués n'ont pas montré de lésions et le recourant ne présentait pas de séquelles somatiques dues à l'accident à la sortie de son séjour à la CRR. Les critères de gravité des lésions physiques et de durée anormalement longue du traitement médical ne seront ainsi pas retenus. En revanche, le recourant a souffert d'importantes céphalées persistantes ainsi que de cervicalgies, plaintes qu'il a répétées tout au long de son parcours médical jusqu'à l'expertise judiciaire du Dr. U_____ du 21 mars 2011 lors de laquelle le recourant a uniquement pu indiquer avoir mal à la tête. Le critère de persistance des douleurs physiques sera ainsi retenu. Il sera par ailleurs relevé que ces lésions physiques ont également une nature particulière, dès lors qu'elles sont propres à entraîner des troubles psychiques, puisqu'il s'agit d'un des éléments du tableau clinique typique d'un TCC. Aucun élément ne parle en faveur d'erreurs médicales. En revanche, l'expert judiciaire mentionne une dégradation progressive de l'état clinique depuis l'accident, bien que ladite aggravation ne soit pas en lien avec des erreurs dans le traitement médical.

A/2847/2009 - 14/15 - Enfin, la capacité de travail est nulle depuis l'accident et le pronostic de l'expert judiciaire est extrêmement sombre. c) En définitive, l'examen des critères précités conduit la Chambre des assurances sociales à admettre le lien de causalité adéquat entre l'accident du 27 juillet 2004 et l'état clinique du recourant. Certes, tous les critères jurisprudentiels ne sont pas réunis. Toutefois, en présence d'un accident se situant dans la partie grave de la catégorie moyenne, il n'est pas nécessaire que tous les critères soient réunis, comme précisé plus haut. Or, des critères importants sont réunis avec une certaine intensité. En particulier, le caractère particulier de l'accident et la persistance des douleurs physiques sont propres à entraîner la conviction de la Chambre des assurances sociales. 8. Il s'ensuit que l'état du recourant est en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident du 27 juillet 2004, de sorte que c'est à tort que l'assurance-accident a mis fin à ses prestations. Il appartiendra ainsi à l'assureur-accident de procéder au versement de ses prestations. 9. Le recours sera ainsi admis et la décision sur opposition du 9 juillet 2009 sera annulée. 10. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'750 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.

A/2847/2009 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision sur opposition du 9 juillet 2009. 4. Dit que le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accident et condamne l'intimée à les calculer et à lui les verser. 5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 2'750 fr. à titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former

recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Isabelle CASTILLO

Le président

Thierry STICHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le

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