

GE_GERICHTE ATAS/971/2016 vom 24. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_971_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/971/2016 du 24 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/971/2016 del 24 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 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-militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le recours respecte le délai légal de 30 jours, ainsi que, après le complément du recours du 8 août 2016, la forme prescrite par la loi (art. 56 ss LPGA). Il est ainsi recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance militaire à la suite de sa ré-annonce du 22 septembre 2014.

A/1432/2016 - 8/14 -

E. 4

a. Selon l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1); elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, première phrase, LAM). La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. et les références citées; voir aussi ATF 111 V 370 consid. 1b; SVR 2008 MV n° 3 p. 7, arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 consid. 4.1). b. Aux termes de l'art. 6 LAM, si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées,

l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée. La responsabilité pour les affections constatées et annoncées après le service est régie par le principe de causalité (Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 8 ad art. 6). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6). c. La différence entre les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 et l'art. 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies

A/1432/2016 - 9/14 - pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 3). Pour déterminer quelle règle de preuve s'applique dans un cas concret, il faut au préalable trancher la question de savoir si l'affection s'est manifestée et a été annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service ou si – au contraire – elle a été constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire. Cette question n'est pas régie par les exigences de preuve accrues de l'art. 5 LAM, mais par la règle de preuve de la vraisemblance prépondérante appliquée généralement en matière d'assurances sociales (ATF 105 V 225 consid. 3a).

E. 5

Une affection (respectivement l'aggravation d'une affection antérieure au service) s'est manifestée au sens de l'art. 5 LAM, lorsque des douleurs ou symptômes quelconques ont déjà été annoncés ou constatés, qui sont vraisemblablement liés à l'affection invoquée, à savoir qui doivent appartenir selon l'expérience médicale au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées. Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic - et encore moins le diagnostic exact - ait été posé déjà pendant le service (ATF 111 V 370 consid 1b; ATF 105 V 225 consid 3a; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 5.2). Dans le cadre de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire supporte non seulement les conséquences d'une éventuelle absence de preuve (fardeau objectif de la preuve), mais c'est aussi elle qui a la charge de la preuve (fardeau subjectif de la preuve [cf. Jürg MAESCHI, op. cit., n. 37 ad. art. 5-7]).

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 (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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

A/1432/2016 - 10/14 - 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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 peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 7

A l'exception des cas d'application de l'art. 5 LAM (cf. supra consid. 4 et 5), le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 8

a. En l'occurrence, le recourant s'est annoncé au médecin de troupe en mars 2009 en raison d'une cervico-dorsalgie gauche, suite à un faux mouvement, en mettant son sac sur le dos. L'IMR cervicale réalisée le 26 mars 2009 ne révèle qu'une rectitude de la colonne cervicale et aucune modification dégénérative. L'ENMG ne montre pas non plus de pathologies, si bien que le neurologue, le Dr B_____, conclut le 5 mai 2009 à une contracture

douloureuse de la musculature cervico- dorsale. Le 27 novembre 2009, une deuxième IRM du rachis cervico-dorsal confirme la normalité des corps vertébraux et ne met en particulier pas en évidence une déchirure ou un hématome au sein de la musculature para-vertébrale gauche. Le diagnostic de contracture musculaire est également confirmé par le Dr C _____, dans son rapport médical du 22 décembre 2009.

A/1432/2016 - 11/14 - L'intimé a pris en charge les frais des mesures diagnostiques et thérapeutiques relatives aux douleurs cervico-dorsales, en dernier lieu dix séances d'ostéopathie dispensées du 2 au 22 octobre 2009, ainsi que l'IRM du 27 novembre 2009 et la consultation médicale auprès du Dr C _____. b. Entre le 2 février 2010, date de son dernier entretien avec l'assurance militaire, et septembre 2014, le recourant n'a pas fait appel à l'intimée pour la prise en charge d'autres consultations médicales et traitements. Ce n'est que le 22 septembre 2014 qu'il s'annonce de nouveau à l'intimée et sollicite implicitement la prise en charge des traitements de ses problèmes de santé, sans précision, tout en produisant le certificat du 9 septembre 2014 du Dr D _____ attestant d'une dorsalgie chronique depuis mars 2009 qui ne s'était pas amendée depuis lors malgré plusieurs séances de physiothérapie et d'ostéopathie. Son physiothérapeute Monsieur I _____ certifie le 20 septembre 2016 qu'il traite le recourant depuis 2009 et que celui-ci souffre de douleurs récurrentes, voire chroniques de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauche depuis l'ER en 2009. Les traitements (massage, mobilisation, renforcement musculaire) apportent un soulagement peu durable. Il atteste également avoir effectué plusieurs séries de traitement sur ordre médical entre 2009 et aujourd'hui. Du rapport du Dr F _____, il résulte que le recourant lui a été adressé pour des omalgies et brachialgies gauches apparues brutalement lors de son service militaire en 2009 suite à un faux mouvement, alors qu'il tentait de passer son bras gauche dans la lanière de son sac à dos. L'ENMG ne montre pas d'atteinte neurologique périphérique pouvant expliquer la symptomatologie de l'épaule et du bras. Quant à l'IRM de l'épaule du 26 janvier 2016, elle met en évidence une déchirure interstitielle et une bursite sous-acromio-deltoïdienne importante. Le Dr H _____ a principalement diagnostiqué des omalgies gauches chroniques avec bursite sous- acromio-deltoïdienne importante et minime déchirure interstitielle de la partie distale du tendon infra-épineux gauche et une tenosynovite de l'extenseur commun des doigts à droite. Ce n'est qu'en dernier lieu qu'il mentionne des dorsalgies communes. Enfin, le recourant semble également demander l'intervention de l'intimée pour une atteinte au poignet droit pour laquelle il s'est soumis à une IRM le 26 janvier 2016 dont l'indication était des douleurs persistantes à cette articulation après une opération d'un kyste dorsal en 2011. c. Au vu de ce qui précède, il appert que les problèmes de santé pour lesquels le recourant sollicite l'intervention de l'intimée, n'ont pas été annoncés pendant le service militaire. Partant, il y a lieu de les considérer cas échéant comme des séquelles tardives au sens de l'art. 6 LAM, de sorte qu'il faut établir si, au degré de la vraisemblance prépondérante, il existe un lien de causalité entre les atteintes apparues lors du service militaire et celles annoncées en 2014. d. Il n'est en tout état de cause pas établi que le recourant a souffert de dorsalgies sans interruption depuis son service militaire, à défaut de traitements et de consultations médicaux annoncés depuis 2010. Au contraire, l'absence de demande de prestations pendant plus de quatre ans permet de conclure que le recourant n'a

A/1432/2016 - 12/14 - plus souffert de dorsalgies, nonobstant son affirmation contraire dans le cadre de la présente procédure (cf arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 2/99 du 24

janvier 2000 consid. 3b). Au demeurant, les éventuelles dorsalgies paraissent être tout à fait secondaires par rapport aux autres pathologies, dès lors que le recourant sollicite prioritairement non pas la prise en charge de mesures diagnostiques et thérapeutiques pour ces douleurs, mais pour des omalgies et brachialgies gauches, ainsi que l'affection du poignet droit, comme cela résulte des rapports du Dr F_____ et du physiothérapeute, ainsi que des examens radiologiques transmis. e. Quant au lien de causalité entre les dorsalgies apparues lors du service militaire en 2009 et celles annoncées en 2014, il sied de relever que les médecins n'ont mentionné en 2009 que les contractures musculaires et aucune lésion. Cela étant, le Dr E_____ a estimé, dans son rapport du 14 décembre 2014 qu'à la fin du traitement de physiothérapie en 2009, un statu quo ante avait été atteint et que l'effet délétère de l'effort lors du service militaire était éliminé. Cette conclusion est convaincante, en l'absence de lésions survenues à l'ER et dès lors que le recourant a déclaré que les dernières séances d'ostéopathie en 2009 lui avaient apporté une bonne amélioration, comme cela ressort du procès-verbal du 2 février 2010 entre le recourant et un inspecteur de l'intimée. Il y a lieu de souscrire également à la conclusion du Dr E_____, selon laquelle les douleurs actuelles sont possiblement à chercher dans la position que les horlogers doivent parfois adopter et qui sollicitent beaucoup les épaules et le cou, le recourant ayant lui-même admis dans son courrier du 8 février 2016 que ses études avaient dégradé sa santé par des positions inadéquates qu'il devait prendre en raison des douleurs à l'épaule. Par conséquent, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre les efforts fournis lors du service militaire et les éventuelles douleurs au dos cinq ans après la fin du service militaire doit être nié. f. S'agissant de la pathologie à l'épaule, il sied de constater que cette pathologie n'a jamais été annoncée pendant le service militaire. En effet, le Dr B_____ ne fait état, dans son rapport du 5 mai 2009, que de cervico-dorso-lombalgies. Le Dr C_____ n'évoque pas non plus une origine scapulaire des cervico-dorsalgies. Selon le rapport du 10 mars 2016 du Dr E_____, si le recourant avait souffert déjà en 2009 d'une atteinte à l'épaule, celle-ci aurait dû être très douloureuse, notamment à la mobilisation en rotation arrière. Par ailleurs, il est mentionné dans les documents médicaux que les cervico-brachialgies irradient vers l'épaule, alors qu'en cas d'atteinte de cette articulation cela aurait dû être le contraire. Ce médecin a ainsi exclu un lien de causalité entre les pathologies de l'épaule, à savoir la lésion tendineuse et la bursite sous-acromiale gauches, et le faux mouvement lors d'une inclinaison latérale du dos pendant le service militaire. Certes le Dr F_____ affirme dans l'anamnèse de son rapport du 14 mars 2016 que les omalgies et brachialgies gauches étaient apparues brutalement lors du service militaire en 2009. Toutefois, le recourant n'était pas suivi par ce médecin à l'époque, d'une part, et cela n'est pas documenté, d'autre part. Par conséquent, cette

A/1432/2016 - 13/14 - affirmation repose sur les seules déclarations du recourant à ce médecin et n'a ainsi aucune valeur probante. Quant à l'affirmation similaire du physiothérapeute selon laquelle les douleurs de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauche sont apparues lors de l'ER en 2009, elle n'est pas non plus documentée, dès lors qu'il était à l'époque seulement question de douleurs cervico-dorsales. Les explications du Dr E_____ emportent ainsi la conviction de la chambre de céans. L'intimée était par conséquent fondée à refuser ses prestations pour les affections de l'épaule à défaut d'un lien de causalité avec l'atteinte constatée durant le service militaire. g. La chambre de céans est également convaincue par les conclusions du Dr E_____ concernant l'absence d'un lien de causalité entre les tendinites et le kyste synovial du poignet droit, opéré en 2011, et les efforts lors du service militaire. En effet, il n'est fait mention de tendinites du poignet survenues durant

l'ER ni dans le dossier sanitaire du médecin de troupe ni dans aucun autre rapport médical. Par ailleurs, selon le Dr E_____, les tendinites et un kyste synovial s'installent en quelques semaines et non pas en plusieurs années, de sorte qu'il n'est pas possible de faire remonter leur apparition à 2009.

E. 9

Dans la mesure où le rapport du Dr E_____ au sujet du lien de causalité n'est valablement contredit par aucun spécialiste en la matière et où ses conclusions sont bien motivées et convaincantes, la chambre de céans n'estime pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Par conséquent, la requête dans ce sens du recourant sera rejetée.

E. 10

Cela étant, le recours doit être rejeté.

E. 11

La procédure est gratuite.

A/1432/2016 - 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.