

GE_GERICHTE ATA/333/2004 vom 27. April 2004

GE Cour de justice, 2004-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_333_2004

FR: GE_GERICHTE ATA/333/2004 du 27 avril 2004

IT: GE_GERICHTE ATA/333/2004 del 27 aprile 2004

Regeste

Résumé: Accident de la circulation : voiture de l'assurée heurtée à l'arrière par un scooter. 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). Une hernie discale peut être considérée comme causée par un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière et que les symptômes de la hernie apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si l'hernie est seulement provoquée par l'accident mais non pas causée par celui-ci, l'assureur doit prendre en charge le symptôme douloureux lié à l'accident jusqu'au rétablissement du statu quo sine ou du statu quo ante.

Erwägungen

E. 1

a. La novelle du 14 novembre 2002 - modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 22 décembre 1941 (LOJ - E 2 05) - par laquelle a été créée un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 de ladite novelle, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la novelle sont instruites et jugées par cette juridiction.

b. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Elle est applicable en l'espèce, car la décision dont recours a été rendue le 17 avril 2003 (ATF 127 V 466 consid. 1 p.

- 6 -

467; 121 V 362 consid. 1b p. 363). Le tribunal de céans est compétent ratione loci en vertu de l'article 58 alinéa 2 LPGA. Le recours a été déposé dans le délai de trois mois de l'article 106 LAA. Il est donc recevable.

c. L'article 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) dispose que l'autorité peut ordonner, d'office ou sur requête, l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de la procédure; la décision leur devient dans ce cas opposable (al 1); l'appelé en cause peut exercer les droits qui sont conférés aux parties (al 2). En l'espèce, s'il s'avère que l'assureur accidents n'est pas tenu de prendre en charge les frais médicaux, l'assuré devra se tourner vers sa caisse maladie. Pour cette raison, il se justifie d'appeler cette dernière en cause.

E. 2

a. La recourante dispose d'un droit à consulter son propre dossier (art. 47 let. a LPGa); mais ce droit ne fonde pas une obligation pour l'assureur de lui remettre les pièces du dossier. Faute d'avoir déposé une requête auprès de son assureur en ce sens, la recourante ne saurait se prévaloir du fait qu'elle n'a pas eu accès au dossier.

b. Dans la présente cause, le tribunal de céans est à même de trancher sur le vu des pièces dont il dispose. Par conséquent, il n'y a pas matière à ordonner une expertise.

E. 3

a. Selon l'article 4 LPGa, est réputé accident 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.

b. L'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelles, mais encore adéquates avec l'événement assuré (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 336/01 du 25 octobre 2002 consid. 2; ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337).

Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346).

- 7 -

L'exigence de causalité naturelle 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 (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 196/03 du 11 mars 2004 consid. 2.2.; ATF 129 V 177 consid. 3.1. p. 181; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références citées).

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 apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 245/01 du 9 janvier 2003 consid. 3.1.; ATF 126 V 353 consid. 5c p. 361; 125 V 456 consid. 5a p. 461).

c. 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; J.-M. FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la

- 8 -

santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

d. Conformément à la jurisprudence, selon l'expérience acquise en matière de médecine des accidents, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances CNA c/G. du 5 février 1999, U 52/98; ATA N. du 2 mars 1999). Ainsi, un traumatisme dorso-lombaire sans lésion osseuse cesse en principe de produire ses effets après plusieurs mois (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances O. du 3 avril 1995, U 194/94; M. du 22 novembre 1993, U 99/93).

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 58/02 du 2 avril 2003 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 2 p. 338).

Selon la jurisprudence, une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit allouer ses prestations

- 9 -

également en cas de rechutes et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 149/99 du 7 février 2000 consid. 3 et les références citées). Si la hernie est seulement déclenchée, mais non pas provoquée par l'accident, l'assureur prend en charge le symptôme douloureux lié à l'événement accidentel jusqu'au rétablissement du statu quo sine ou du statu quo ante (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 7/02 du 30 septembre 2002 consid. 5).

e. Lorsque la réalité d'un accident et des troubles invoqués est établie et que l'existence d'un rapport de causalité entre cet accident et le dommage apparaît vraisemblable, quoique posant une question médicale difficile, l'administration doit, en règle générale, ordonner une expertise administrative afin d'obtenir l'avis d'un spécialiste en la matière. En revanche, si la demande de l'assuré paraît dès l'abord manquer de fondement, l'administration peut se contenter de se référer aux conclusions de ses médecins. En cas de recours, c'est au juge qu'il incombera de vérifier s'il dispose des éléments nécessaires pour trancher le litige sans aménager une expertise (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances B. du 8 juin 1998; ATF 115 V 133 consid. 2 p. 134; 114 V 310 consid. 3c p. 314; 105 V 156 consid. 1 p. 158).

La recourante réclame le versment de prestations à son assureur-accidents, au motif que les lésions qui l'affectent se trouvent en rapport de causalité avec l'accident. L'assureur dénie tout rapport de causalité entre l'accident et les douleurs, celui-là n'ayant fait que révéler un état maladif préexistant.

En l'espèce, la recourante a consulté pour la première fois un médecin - pour des douleurs supposées en relation avec l'accident - le 6 juillet 2002, soit quatre mois après la date de l'accident, ce qui exclut, d'un point de vue médical, que la hernie ait été causée par ledit accident. En effet, si le choc du scooter avait été la cause de la hernie, les douleurs seraient survenues bien plus tôt et la recourante aurait dû être mise en

- 10 -

incapacité de travail immédiatement. Suite à l'accident, la recourante n'a pas présenté les symptômes typiques d'une lésion au rachis cervical. Un lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident doit par conséquent également être nié. La myélopathie cervicarthrosique et l'arthrose sont des affections de type dégénératif; elle ne sauraient donc avoir été causées par l'accident.

Par voie de conséquence, il n'existe aucun lien de causalité naturelle entre l'accident et le traumatisme affectant la recourante. De ce fait, l'examen de la question de la causalité adéquate devient également superflue.

C'est donc à juste titre que l'appelée en cause a versé des prestations à son assurée.

En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 4

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 61 let. a LPG).

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