

## **GE\_GERICHTE A/115/2007 vom 23. April 2008**

GE Cour de justice, 2008-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_115\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_115_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/115/2007 du 23 avril 2008

IT: GE\_GERICHTE A/115/2007 del 23 aprile 2008

### **Regeste**

AA; ACCIDENT; CAUSALITÉ; CAUSALITÉ NATURELLE; RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ; MAXIME INQUISITOIRE; FARDEAU DE LA PREUVE; PREUVE ; FORCE PROBANTE | LPG A61c

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.04.2008 A/115/2007

AA; ACCIDENT; CAUSALITÉ; CAUSALITÉ NATURELLE; RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ; MAXIME INQUISITOIRE; FARDEAU DE LA PREUVE; PREUVE ; FORCE PROBANTE | LPG A61c

A/115/2007 ATAS/493/2008 (2) du 23.04.2008 ( LAA ) , REJETE Recours TF déposé le 06.06.2008, rendu le 11.09.2008, IRRECEVABLE, 8C\_460/2008 Descripteurs : AA; ACCIDENT; CAUSALITÉ; CAUSALITÉ NATURELLE; RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ; MAXIME INQUISITOIRE; FARDEAU DE LA PREUVE; PREUVE ; FORCE PROBANTE Normes : LPG A61c En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/115/2007 ATAS/493/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 8 du 23 avril 2008 En la cause Monsieur P\_\_\_\_\_, domicilié à PARABITA, Italie, représenté par CENTRO CONSULENZE, Davide PISCOPO recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée EN FAIT Monsieur P\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a été victime le 6 mai 1990 d'un accident de la circulation. Ne portant pas la ceinture de sécurité, il a été éjecté du véhicule, de même que les deux autres occupants, lors d'une sortie de route provoquée par l'endormissement du conducteur. Le recourant a été tout d'abord transporté à l'Hôpital de Nyon, puis à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève (ci-après : HUG). Selon le rapport médical initial LAA des HUG, il a été constaté, à l'entrée du recourant, un traumatisme crânio-cérébral, ainsi qu'un traumatisme abdominal, soit une rupture de la rate et du foie. Il ressort également du certificat médical LAA établi par l'Hôpital de Nyon que lors de son entrée dans cet hôpital, le recourant était dans le coma et en état de choc. Aux termes du certificat médical des HUG du 10 août 1990, l'état du recourant avait nécessité une splénectomie et une hépatectomie droite d'hémostase. L'hospitalisation avait duré du 6 mai 1990 au 2 août 1990, étant précisé que, par la suite, il a effectué une convalescence à la Clinique Genevoise de Montana. Cette clinique a autorisé le recourant le 22 août 1990 à effectuer un séjour à l'étranger dans sa famille, limité pour des raisons psychologiques à 14 jours. Le certificat médical des HUG du 10 août 1990 fait état d'une évolution tout à fait satisfaisante, l'arrêt de travail ne devant durer plus de trois mois. Selon le rapport des Docteurs A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ de la

Clinique Genevoise de Montana du 3 septembre 1990, le recourant était en parfaite forme et aucune complication n'était notée. Les tests hépatiques restaient toutefois perturbés. Le 1<sup>er</sup> octobre 1990, la Doctoresse C\_\_\_\_\_ des HUG attestait que l'état du recourant ne permettait pas encore une reprise du travail et se déclarait favorable à un séjour de convalescence du recourant dans sa famille pour deux mois. Selon le rapport médical intermédiaire du Docteur D\_\_\_\_\_ du 13 novembre 1990, l'état du recourant était excellent, étant précisé qu'il avait complètement récupéré sur le plan neurologique et ne présentait aucune insuffisance hépato-cellulaire, les autres examens étant satisfaisants. Le 21 novembre 1990, le Docteur E\_\_\_\_\_ a attesté qu'il n'y avait aucune contre-indication médico-chirurgicale à un déplacement du recourant à l'étranger dans l'attente d'une nouvelle intervention chirurgicale à l'hôpital, qui ne pouvait être pratiquée avant 4 à 6 mois. Ce même médecin, dans son rapport médical intermédiaire du 20 novembre 1990, faisait état de la subsistance d'une large éventration de la cicatrice, la biologie sanguine hépatique étant perturbée. Ce médecin craignait un dommage permanent et d'une faiblesse de la paroi abdominale empêchant le recourant de reprendre un travail de force. Selon le rapport du Docteur F\_\_\_\_\_ de la Radiologie de Florissant du 29 janvier 1991, aucune lésion traumatique de la colonne lombo-pelvienne n'était constatée. Le 7 février 1991, le Docteur E\_\_\_\_\_ indiquait dans un rapport médical intermédiaire qu'il persistait une altération du test hépatique modérée et stable, étant précisé que le patient se plaignait toujours de vertiges, de douleurs abdominales, lombaires basses et de l'épaule droite. Ces douleurs ont été ignorées puisqu'aucun tassement vertébral n'avait été constaté aux rayons X. Ce médecin maintenait qu'il y avait lieu de craindre un dommage permanent et l'empêchement du patient de reprendre un travail de force dû à la faiblesse de la paroi abdominale. Dans le résumé d'observation du 6 août 1990, les Docteurs C\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ et le Professeur H\_\_\_\_\_ attestaient d'une amélioration "spectaculaire" de l'état clinique du recourant, avec toutefois une perturbation des tests hépatiques et des signes modérés de cytolyse. Le recourant a été hospitalisé une seconde fois du 12 au 25 février 1991 aux HUG pour une cure d'éventration. Selon le rapport médical intermédiaire du Docteur E\_\_\_\_\_ du 16 mai 1991, il s'en est suivi une amélioration des tests hépatiques. Ce médecin précisait que le recourant se plaignait toujours de vertiges en régression. Le recourant avait repris le travail à 50%. Il a pu reprendre son travail avec une capacité totale dès le 10 juin 1991. Le 30 juillet 1991, le Docteur E\_\_\_\_\_ décrit l'évolution comme suit: "Bonne cicatrisation après cure d'éventration, légère faiblesse sous-xiphoïdienne. Persistance de vertiges post-contusionnels. Examen otoneurologique normal." Le Docteur E\_\_\_\_\_ maintenait craindre un dommage permanent sous forme de récurrence d'éventration et de persistance des vertiges post-contusionnels. Le 29 avril 2005, le recourant annonça à la SUVA (ci-après : l'intimée) une rechute, se fondant sur l'avis du Docteur I\_\_\_\_\_, lequel est son médecin traitant en Italie où il réside désormais. Selon le certificat du Docteur I\_\_\_\_\_ du 2 avril 2005, le recourant souffre d'une rectilinisaiton du rachis cervical avec réduction d'ampleur de l'espace intersomatique C4-C5 et C5-C6, une arthrose du rachis dorso-lombaire avec réduction d'ampleur de l'espace intersomatique L5-S1, de séquelles de traumatisme crânien avec hémorragie intra-ventriculaire et coma consécutif. Selon le certificat du Docteur I\_\_\_\_\_, l'état de son patient est le résultat d'une hépatectomie compliquée suite à une péritonite biliaire. Il est en outre fait état d'un syndrome vertigineux récurrent et de séquelles d'intervention chirurgicale pour hernie médiane xypho-ombilicale et d'une hernie sous-ombilicale. Le 19 octobre 2005, l'intimée adressa au Docteur I\_\_\_\_\_ une demande de rapport médical détaillé. C'est ainsi que différents résultats d'examens datant de 1996 à

2005 lui furent transmis. Par ailleurs, le Docteur I\_\_\_\_\_ attesta le 31 octobre 2005 que le recourant n'avait jamais travaillé depuis 1991 en raison de son incapacité à se soumettre à des efforts physiques même légers, incapacité à laquelle s'est ajoutée une grave dépression. Selon le Docteur I\_\_\_\_\_, le recourant refuse de se soumettre à des contrôles cliniques et des examens en raison d'une répulsion envers le monde sanitaire. Il ne se soumet qu'à des traitements de kinésithérapie et de thérapie pharmacologique, cela étant avec peu de succès. La capacité de travail du recourant serait minime, voire nulle, en raison de l'apparition récurrente de vertiges, de céphalées, de polyarthralgies, d'une faible capacité d'attention et de concentration, d'un grave état dépressif et de dispepsie avec coliques abdominales et diarrhée, étant précisé que selon le Docteur I\_\_\_\_\_, le tableau clinique va progressivement en empirant. Selon ce praticien, la conscience et la crainte du recourant de ne pas être en mesure d'affronter ses engagements de père et de mari sont des facteurs externes aggravant le tableau clinique, impliquant l'apparition d'une crise dépressive de grande ampleur nécessitant la prescription d'anxiolitiques et d'anti-dépresseurs à fortes doses sur de longues périodes. Le Docteur I\_\_\_\_\_ en conclut que le recourant n'est pas en condition psycho-physique pour travailler. L'intimée a soumis le dossier du recourant à sa division médicale en vue d'un bilan multidisciplinaire. Dans ce cadre, le recourant n'a pas été examiné. Le 26 juin 2006, le Docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et psychiatrie, du Service de médecine des assurances de l'intimée, a établi une appréciation neurologique concernant le recourant. Cette appréciation prend en compte les antécédents de ce dernier de manière détaillée, de même que le dossier radiologique et une anamnèse sociale. Se fondant particulièrement sur un électroencéphalogramme du 7 juin 1990, sur un bilan neuropsychologique du 21 juin 1990 et sur l'examen neurologique du Docteur D\_\_\_\_\_ effectué en octobre 1990, le Docteur J\_\_\_\_\_ parvient à la conclusion que dès le milieu de l'année 1991, le recourant ne présentait plus d'atteinte à la santé entravant sa capacité de travail. Le traumatisme crânio-cérébral qu'a subi le recourant en mai 1990 n'avait entraîné aucun déficit neurologique durable susceptible d'être vérifié cliniquement et il ne souffrait d'aucune altération significative neuropsychologique. Selon le Docteur J\_\_\_\_\_, les examens réalisés en Italie, soit des radiologies du rachis cervical et du rachis lombaire, ne montrent que des lésions dégénératives. Une échographie abdominale n'aurait par ailleurs débouché sur aucun résultat révélateur d'éventuelle pathologie. Le Docteur J\_\_\_\_\_ résume son appréciation comme suit : "D'un point de vue neurologique, il est possible qu'il y ait un rapport entre les troubles enregistrés et documentés par le Docteur I\_\_\_\_\_ et le traumatisme crânio-cérébral de 1990; toutefois, ce rapport n'est pas vraisemblable." Le Docteur J\_\_\_\_\_ précise ensuite écarter le lien de causalité en raison, d'une part, du rétablissement complet sur le plan neurologique du recourant en 1990 et 1991, et d'autre part, en raison de l'absence de symptôme-ponts entre 1991 et 2005. Par décision du 25 août 2006, l'intimée a refusé au recourant toute prestation d'assurance en raison de l'absence du lien de causalité entre l'accident du 6 mai 1990 et les lésions annoncées en avril 2005. En revanche, une atteinte à l'intégrité de 10%, soit 8'160 fr. a été octroyée. Le 29 août 2006, le recourant forma opposition contre cette décision, demandant que l'intégralité des pièces du dossier lui soit communiquée, ce qui fut fait le 14 septembre 2006. Le 8 septembre 2006, le recourant adressa à l'intimée la demande de paiement sur un compte bancaire ou compte postal qui lui avait été transmise, concernant l'indemnité pour son atteinte à l'intégrité. Le 11 octobre 2006, le recourant compléta son opposition, précisant que les médecins de l'assurance ne s'étaient fondés que sur les pathologies de l'abdomen en négligeant les aspects neuropsychologiques. Un nouveau certificat médical du Docteur I\_\_\_\_\_ était

ainsi transmis. Le recourant demandait qu'il lui soit octroyé une rente adaptée à son état de santé actuel. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était pas remise en cause. Le rapport clinique du Docteur I\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2006 précise celui qu'il avait établi le 31 octobre 2005. Aucune appréciation de ce médecin au sujet du rapport de causalité entre les troubles actuels du recourant et l'accident de 1990 ne figure dans ce rapport. Le Docteur I\_\_\_\_\_ se contente d'indiquer que le recourant n'a pas été en mesure de travailler du fait d'une incapacité physique liée à des dommages physiques et psychiques subis lors de l'accident de la route, depuis le mois d'août 1991. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a été versée le 17 novembre 2006 au recourant. Une appréciation médicale du dossier du recourant a été effectuée le 21 novembre 2006 par le Docteur § qui se réfère aux examens effectués en 1990 et 1991 et précise qu'aucun examen complémentaire radiologique ou de laboratoire ne vient étayer les affirmations de séquelles abdominales et qu'une insuffisance hépatique n'est objectivée par aucun examen complémentaire. Concernant les troubles neuropsychologiques, le Docteur K\_\_\_\_\_ renvoie à l'appréciation du Docteur J\_\_\_\_\_.

Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> décembre 2006 de la Direction de l'intimée, la décision du 25 août 2006 fut confirmée. C'est ainsi que le recourant déposa un recours rédigé en italien auprès du Tribunal de Céans, par pli recommandé du 11 janvier 2007 reçu par le greffe le 15 janvier 2007. Sur invitation du Tribunal, le recours fut traduit en français. Le recourant concluait à l'annulation de la décision sur opposition de l'intimée du 1<sup>er</sup> décembre 2006, ainsi qu'à l'octroi d'une rente. Il faisait état d'une aggravation de son état de santé, se fondant sur l'avis médical du Docteur I\_\_\_\_\_ du 2 avril 2005 et sur une nouvelle attestation du même médecin du 3 janvier 2007, précisant toujours soutenir son avis du 5 octobre 2006. Le Docteur I\_\_\_\_\_ précisait suivre le recourant depuis le mois d'avril 2005, précisait n'être pas spécialiste en chirurgie mais médecin de famille et mieux à même de connaître l'état de santé de son patient. Au sujet du rapport du lien de causalité, le Docteur I\_\_\_\_\_ précisait : "Par toutes les visites que j'ai eues avec lui, ainsi que par les examens clinico-instrumentaux effectués, à mon avis, on constate qu'il y a un rapport de causalité entre l'accident dont il a été victime et son état anxieux et dépressif actuel." Il sera noté ici qu'il s'agit de la traduction d'un document produit initialement en langue italienne. Enfin, le Docteur I\_\_\_\_\_ précisait n'avoir pas adressé le recourant à d'autres spécialistes, tels que notamment un psychiatre, en raison du rapport de confiance le liant à son patient. Sur invitation du Tribunal, l'intimée déposa un mémoire réponse par pli recommandé du 23 mars 2007, reçu par le greffe le 27 mars 2007. Se fondant sur le dossier médical du recourant, l'intimée persistait à indiquer que les troubles actuels du recourant ne seraient pas en lien de causalité avec l'accident du 6 mai 1990, reprenant en grande partie l'appréciation du Docteur J\_\_\_\_\_.

Le 6 octobre 2007, se tint une audience de comparution personnelle des parties. Le recourant ne se présenta pas à cette audience, se contentant de s'y faire représenter par son mandataire, sans fournir spontanément de certificat médical. Ce n'est que plus tard qu'un certificat médical daté du 3 novembre 2007 fut adressé au Tribunal. Aux termes de ce certificat médical, le recourant ne pouvait être transporté pendant 12 jours dès le 3 novembre 2007, soit sur une période ne couvrant pas l'audience de comparution personnelle des parties. L'audience du 6 octobre 2007 fut tout de même tenue. Selon le représentant du recourant, la santé de ce dernier se serait péjorée dès la fin de l'année 2004. Le lien de causalité entre les troubles décrits par le recourant et l'accident du 6 mai 1990 ne serait établi que par les rapports médicaux du Docteur I\_\_\_\_\_, le recourant n'ayant consulté aucun autre médecin. Il fut confirmé que le Docteur I\_\_\_\_\_ n'est pas spécialiste mais connaît bien son patient, que le traitement est médicamenteux, sans que le type de

médicaments prescrits puisse être détaillé. Selon le représentant du recourant, celui-ci n'a jamais pu travailler depuis le mois de juillet 1991, car malgré ses tentatives, aucun employeur n'aurait accepté de le garder à son service compte tenu de ses limitations. Si le recourant n'a jamais signalé l'aggravation de sa situation jusqu'en 2005, c'est en raison de sa méconnaissance de ses droits. S'agissant des douleurs abdominales, elles ont été présentes entre 1991 et 2004, mais se sont aggravées en 2004. Le recourant tire ses revenus de sa famille, son père lui ayant notamment offert une maison, et de l'aide de la commune. Quant au conseil de l'intimée, il confirma que le Docteur J\_\_\_\_\_ n'a pas examiné personnellement le recourant. Le Docteur K\_\_\_\_\_ l'aurait fait. La décision de l'intimée est principalement fondée sur le rapport du Docteur J\_\_\_\_\_ du 26 juin 2006. Le représentant du recourant précisa que ce dernier n'avait pas été examiné par un médecin de l'intimée depuis 1991. A l'issue de l'audience, un délai fut fixé au recourant pour traduire différentes pièces et afin de compléter ses écritures. Une nouvelle comparution personnelle des parties étant ordonnée. Le recourant ne compléta pas ses écritures. Le 15 janvier 2008, se tint une nouvelle comparution personnelle des parties. A nouveau, le recourant ne se présenta pas et produisit un certificat médical attestant d'une incapacité de se déplacer pendant 10 jours dès le 14 janvier 2008. A cette occasion, les deux parties précisèrent ne solliciter aucun acte d'instruction, la cause étant en état d'être jugée. Un délai fut tout de même fixé aux deux parties pour déposer d'éventuelles écritures. Le recourant ne déposa aucune écriture dans le délai imparti. Quant à l'intimée, elle déposa une écriture le 15 février 2008. Elle insistait sur le fait que le Docteur I\_\_\_\_\_ n'avait pas jugé utile d'adresser le recourant à des spécialistes, ce qui contraste avec la gravité alléguée de son état de santé. Sur quoi l'affaire fut gardée à juger. EN DROIT 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 unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont 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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Conformément à l'article 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivants la notification de la décision sujette à recours. Jusqu'au 1er janvier 2007, l'ancien article 106 de la Loi fédérale sur l'Assurance-Accidents du 20 mars 1981 (LAA) prévoyait une dérogation, le délai de recours étant de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur des prestations d'assurance. Dans la mesure où la décision sur opposition de l'intimée date du 1er décembre 2006, se pose la question de l'application éventuelle de l'ancien article 106 LAA. Toutefois, compte tenu de la suspension de délai prévue par l'article 38 al. 4 lit. c LPGA, le recours adressé par pli recommandé du 11 janvier 2007 intervient en temps utile, que ce soit au regard de l'article 60 LPGA ou au regard de l'ancien article 106 LAA. Par ailleurs, l'ensemble des conditions prévues par les articles 56 et ss LPGA étant réalisé, le

recours est recevable. Aux termes de l'article 6 al. 1 LAA, des prestations d'assurance de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGa, on entend par 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). L'octroi de prestations découlant d'un accident suppose par ailleurs un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommage de caractère accidentel et l'atteinte à la santé (FRESARD/MOSER-ZELESS, "L'Assurance-accidents obligatoire", in : Soziale Sicherheit, 2 e édition, paragraphes 79 et 85, p. 865 et 867). Il existe un lien de causalité naturelle lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou pas de la même manière, étant précisé qu'il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte. Le fait qui provoque l'atteinte à la santé peut être associé à d'autres facteurs, pour autant qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (FRESARD/MOSER-ZELESS, op.cit., paragraphe 79, p. 865). L'existence d'un lien de causalité naturelle s'apprécie avant tout sur la base de faits et d'évaluations médicales (FRESARD/MOSER-ZELESS, op.cit., paragraphe 82, p. 866). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut se fonder sur des données médicales émanant de médecins liés à l'assureur par des relations contractuelles régulières, tel que le médecin de l'assurance, étant toutefois précisé qu'il devra poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'appréciation portée par ce médecin et par la fiabilité des données de ce dernier. Le rapport médical du médecin traitant doit également être pris en compte, étant toutefois précisé qu'il n'aura pas la même valeur qu'une expertise mise en œuvre par un tribunal ou par l'assureur-accidents, dès lors que le médecin traitant n'est pas un tiers indépendant des parties. Lorsque le médecin traitant se prononce sur une expertise, le juge doit examiner si son appréciation est propre à mettre en doute l'opinion de l'expert (FRESARD/MOSER-ZELESS, op.cit., paragraphe 688, p. 1024 et 1025). Par ailleurs, un rapport médical établi uniquement sur la base du dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (FRESARD/MOSER-ZELESS, op.cit., paragraphe 686 in fine, p. 1024). Selon l'article 61, lettre c LPGa, le Tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Cette disposition de procédure reprend le texte de l'article 108 al. 1 lettre c LAA, norme qui est l'expression du principe inquisitoire. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas

absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et les faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF non publié No U 454/04 du 14 février 2006; ATF 125 V 195 , consid. 2). Les parties supportent par ailleurs le fardeau de la preuve, dans la mesure où elles doivent se voir opposer l'absence de preuve (ATF 117 V 261 ). En l'espèce, la question litigieuse porte sur le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 6 mai 1990 et l'état de santé actuel du recourant, lequel état de santé n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimée. Le Tribunal a ordonné deux comparutions personnelles des parties lors desquelles le recourant ne s'est pas présenté. Un délai lui a été imparti, en vain, pour compléter son recours. Par ailleurs, lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 15 janvier 2008, les deux parties, représentées pour l'intimée par un avocat et pour le recourant par un mandataire, n'ont sollicité aucun acte d'instruction et considéré que la cause était en état d'être jugée. Le recourant n'a par ailleurs pas fait usage de l'ultime délai fixé pour d'éventuelles écritures avant que la cause ne soit gardée à juger. Selon le certificat médical du Docteur I\_\_\_\_\_ du 3 janvier 2007, ce médecin n'est pas un spécialiste, mais un médecin de famille. Ainsi, son audition, compliquée par sa localisation en Italie, apparaît disproportionnée, de sorte que le Tribunal se satisfera des différents certificats médicaux portés au dossier. En tout état, l'appréciation de ce médecin de famille ne saurait l'emporter sur l'appréciation des différents spécialistes auxquels l'intimée se réfère. Il n'est pas non plus possible d'entendre d'autres spécialistes, puisque le recourant n'en a consulté aucun, étant relevé que le lien de confiance liant le recourant au Docteur I\_\_\_\_\_ n'apparaît pas suffisant pour expliquer l'absence de recours à un spécialiste, considérant la gravité alléguée des affections du recourant. Enfin, le Tribunal renoncera à ordonner une expertise puisque l'appréciation neurologique du Docteur J\_\_\_\_\_ du 26 juin 2006, ainsi que l'appréciation médicale du Docteur K\_\_\_\_\_ du 21 novembre 2006 sont précises, détaillées et bien étayées. Les différents certificats du Docteur I\_\_\_\_\_ ne permettent pas de remettre en cause ces appréciations, le Docteur I\_\_\_\_\_ se contentant d'affirmer, mais sans prendre la peine de l'étayer, que l'état de santé actuel de son patient serait une suite de l'accident du 6 mai 1990. Le Docteur I\_\_\_\_\_ n'indique en particulier pas comment il parvient à cette conclusion et ne critique pas l'appréciation des Docteurs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_. En conséquence, il sera statué en l'état actuel du dossier. Or, pour les motifs indiqués plus haut, les avis médicaux des Docteurs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_ et en particulier l'appréciation neurologique du Docteur J\_\_\_\_\_ du 26 juillet 2006 emportent la conviction du Tribunal. Cette appréciation est notamment fondée sur le rétablissement complet de l'assuré en 1991, ainsi que sur un long intervalle de temps sans symptôme-ponts entre le rétablissement de l'assuré et l'annonce de sa rechute. Comme on l'a vu dans la partie En fait , le rétablissement complet du recourant a été attesté par différents praticiens en 1990 et 1991, notamment les Docteur E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. Le fait que le Docteur J\_\_\_\_\_ n'ait pas procédé à un examen clinique du recourant n'est pas pertinent, puisque ce spécialiste fonde son appréciation au sujet du rétablissement complet du recourant sur l'examen du dossier médical de ce dernier, notamment les avis des Docteurs E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, lesquels ont examiné le recourant en 1990 et 1991. Les avis médicaux du Docteur I\_\_\_\_\_ sont par ailleurs fort succincts, ce médecin de famille se contentant de poser un diagnostic et l'existence d'un lien de causalité, sans expliquer de quelle manière il établit ledit lien. Le lien de causalité naturelle sera ainsi écarté. De la sorte, le recours, mal fondé, sera rejeté

sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question du lien de causalité adéquate. La procédure est gratuite (article 61 lettre a LPGa). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (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'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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