

GE_GERICHTE A/120/2011 vom 5. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_120_2011

FR: GE_GERICHTE A/120/2011 du 5 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/120/2011 del 5 settembre 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 05.09.2011 A/120/2011

A/120/2011 ATAS/817/2011 du 05.09.2011 (LAA), REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/120/2011
ATAS/817/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 5
septembre 2011 9 ème Chambre En la cause Monsieur G _____, domicilié c/o M.
G _____, à Thônex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Razi
ABDERRAHIM recourant contre CNA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE
EN CAS D'ACCIDENTS, domiciliée Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne intimée EN FAIT
Monsieur G _____, né en 1984, a été engagé dès le 4 mars 2010 et pour quatre mois à
temps partiel en tant que manutentionnaire par X _____ SA. Il était assuré auprès de la
CNA contre les accidents professionnels et non professionnels. Le 23 mars 2010, alors qu'il
manipulait des plateaux métalliques de 1,5 m sur 0,7 m sur son lieu de travail, il a, selon ses
explications, perdu l'équilibre lors d'un mouvement de rotation et est tombé en avant. Il
avait immédiatement ressenti, en se relevant, une violente douleur dans le bas du dos. Le
même jour, il s'est rendu à l'Hôpital de la Tour où le Dr L _____ a diagnostiqué un
syndrome lombo-vertébral non déficitaire post-traumatique. Les radiographies n'ont
cependant pas montré de lésions osseuses traumatiques, mais ont mis en évidence une
discopathie en L5-S1 avec conflit disco-radicaire L5 à droite. Le Dr L _____ note:
"suite à un faux mouvement du dos côté droit, douleurs irradiant dans la jambe droite.
Même épisode il y a 4 mois". Le 29 mars 2010, l'assuré s'est rendu aux HUG, qui ont
pratiqué un examen clinique et une radiographie. Les Dr M _____ et N _____
des HUG ont retenu une "sacralisation L5, hypertrophie processus transverse D" et n'ont pas
préconisé d'arrêt de travail. Dans le rapport destiné à la CNA, le Dr M _____ a
répondu par la négative à la question de savoir si les lésions étaient uniquement dues à
l'accident. L'assuré avait déjà consulté les HUG en février 2010 en raison de problèmes
dorsaux et avait ainsi subi, le 3 février 2010, une radiographie de la colonne lombaire. Le
rapport radiologique établi à la suite de la radiographie effectuée le 29 mars 2010 aux HUG
indique "avec comparatif du 3.2.2010" et mentionne une "discopathie L5/S1 sans
changement significatif par rapport au comparatif". Selon le rapport des Drs O _____
et P _____ du 26 janvier 2010, le diagnostic principal était une gastroentérite virale
probable et le diagnostic secondaire une "lombosciatalgie D d'origine musculaire". Depuis
la veille de l'examen, le 26 janvier 2010, l'assuré présentait des lombosciatalgies à la suite
d'un faux mouvement en déplaçant un objet. Le patient avait été revu le 3 février 2010 pour
la radiographie précitée. Il avait ensuite annulé le rendez-vous du 12 février 2010, étant
asymptomatique. Dans son rapport du 1 er avril 2010, le Dr Q _____, spécialiste en
radiologie et radiodiagnostic, décrit une "petite composante herniaire discale paramédiane
droite L4/L5 s'inscrivant dans un contexte de canal étroit et entraînant de ce fait une

compression significative au niveau de l'émergence L5 droite". Il retient également une "surcharge articulaire postérieure L3/L4 bilatérale" et précise que "le complément effectué sur les régions iliaques ne met pas en évidence de zones contusionnelles ou de signes nets de lésions traumatiques récentes". Par décision du 12 mai 2010, la CNA a refusé la prise en charge du sinistre, considérant que les troubles à la hanche et au dos n'étaient pas en lien de causalité avec celui-ci. Le 31 mai 2010, la Dresse R_____, cheffe de clinique du service de rhumatologie des HUG, indique, à l'attention de la CNA, que le diagnostic est une "sciatique L5 irritative non déficitaire du membre inférieur droit sur hernie discale post-chute sur le lieu de travail". Elle retient qu'aucune autre circonstance ne joue de rôle dans l'évolution du cas. Dans un rapport précédent, du 21 mai 2010, elle avait posé le même diagnostic et retenu que le patient était en bonne santé habituelle et ne présentait pas d'antécédents particuliers. Le 22 juin 2010, le Dr M_____ du Département de chirurgie des HUG écrit au conseil de l'assuré en indiquant que les aspects radiologiques de la colonne sont compatibles avec une maladie de Scheuermann et ne sont pas à mettre en relation avec la chute. Le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr S_____, retient dans son rapport du 20 octobre 2010 que la chute, qui ne semble pas s'être faite directement sur le dos, n'a pas été d'une violence telle qu'elle aurait pu engendrer les problèmes dorsaux présentés. L'IRM effectuée le 30 mars 2010 ne mettait d'ailleurs pas en exergue de contusion ou signes nets de lésions traumatiques récentes. La surcharge articulaire postérieure L3-L4 bilatérale, relevée dans l'IRM précitée, parlait également en faveur d'une atteinte d'origine malade. La CNA a maintenu sa position dans sa décision sur opposition du 15 décembre 2010, notifiée le lendemain. L'assurance-maladie, après avoir pris connaissance du dossier médical, a retiré son opposition. Par acte expédié le 17 janvier 2011 au greffe de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, l'assuré recourt contre la décision sur opposition, dont il demande l'annulation. Principalement, il conclut à ce qu'il soit mis au bénéfice des prestations de la CNA. Préalablement, il sollicite la mise en œuvre d'une expertise destinée à établir l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les lombosciatalgies droites invalidantes. La CNA conclut au rejet du recours. Elle se réfère en particulier à l'appréciation du Dr T_____, chirurgien orthopédique œuvrant au sein de la Division de médecine des assurances de la CNA. Celui-ci estime "la notion de chute douteuse" et retient, que même si elle avait eu lieu, il ne s'agit pas d'un traumatisme d'importance, susceptible d'expliquer un problème rachidien. Le statu quo ante peut être retenu directement après la chute. Il n'existe pas non plus d'arguments probants pour retenir une aggravation déterminante, même passagère, de l'état de morbidité préexistant. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti, de sorte que les parties ont été informées, par pli du 6 juin 2011, que la cause était gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 ss LPG). Le recourant fait valoir que la cause prépondérante, sinon exclusive de ses sciatalgies est l'accident du 23 mars 2010. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1

LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA; ATF 122 V 232 consid. 1). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a; 119 V 337 consid. 1). L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 de l'assuré. 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. 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). b) Le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'il est convaincu de sa réalité. Il 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 retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2). Le juge 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. Il peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les employés de la CNA 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. 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 (cf. ATFA du 8.5.03 cause U/319/00 et ATF 125 V 353). c) En l'espèce, le Dr T_____ a établi un rapport très fouillé comportant l'analyse de l'ensemble du dossier médical, y compris des radiographies pratiquées, ainsi qu'une discussion circonstanciée du cas. Le Dr T_____ a relevé que l'assuré avait déjà présenté une symptomatologie similaire en janvier 2010, décrite comme étant survenue dans des circonstances analogues (faux mouvement en déplaçant un objet). La notion de chute - remplaçant le faux mouvement initialement invoqué - n'était évoquée dans les rapports médicaux qu'à partir du 12 avril 2010 et le poids allégué de la charge portée avait varié et augmenté au fil du temps. Ces éléments ainsi que la nature des troubles présentés font, selon le Dr T_____, douter du fait qu'une chute ait réellement eu lieu. Cela étant, même si elle avait eu lieu, elle devait être peu violente. En effet, si elle avait été violente, le patient en aurait immédiatement fait état. Par ailleurs, savoir si une hernie discale a été engendrée ou aggravée par un traumatisme s'examine selon les trois critères dits de Krämer, à savoir un traumatisme

majeur, l'apparition immédiate ou rapide de la symptomatologie et l'absence de symptomatologie préalable. Ces critères ne sont pas tous remplis en l'espèce, le traumatisme n'étant pas majeur et le patient ayant présenté des symptômes similaires dans le passé. L'hernie discale ne pouvait donc être mise en relation de causalité avec la chute ni avoir été aggravée par celle-ci. En fin de rapport, le Dr T_____ expose que l'affection - préexistante à l'accident - pourrait être qualifiée de syndrome de Bertolotti. Il rappelle en conclusion que celui-ci n'est pas d'origine accidentelle. Les explications quant à l'absence de lien de causalité entre l'accident et les troubles de la santé du recourant paraissent convaincantes. Outre le fait qu'elles émanent d'une personne présentant les qualifications professionnelles nécessaires pour connaître de la matière - le Dr T_____ étant spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur -, elles sont cohérentes et motivées. Le Dr T_____ a eu accès aux pièces médicales de l'assuré ainsi qu'aux appréciations exprimées par les médecins, qui ont personnellement ausculté le recourant. Certes, la Dresse R_____ apporte une appréciation différente. Toutefois, elle fonde son analyse, notamment, sur le fait que le recourant ne présentait pas d'antécédents particuliers. Or, celui-ci avait consulté, quelques mois seulement avant son accident du 23 mars 2010, en raison des mêmes problèmes de santé et en invoquant également un faux mouvement. Le Dr L_____ mentionne également dans le questionnaire de l'intimée, signé le 15 avril 2010, que les lombalgies étaient d'origine traumatique. Il ne développe cependant nullement son point de vue. En outre, il est spécialiste en médecine interne et non orthopédiste. Par ailleurs, l'avis de ces deux praticiens est contredit non seulement par les médecins de l'intimée, mais également par les Drs M_____ et Q_____. Le premier indique clairement dans son courrier du 22 juin 2010 que les aspects radiologiques de la colonne ne sont pas à mettre en relation avec l'accident. Il n'a d'ailleurs pas préconisé d'arrêt de travail lors de la consultation du 29 mars 2010. En outre, il a répondu par la négative à la question de savoir si l'accident était la cause des troubles de la santé et préciser que ceux-ci étaient liés à "un canal étroit". Le Dr Q_____ relève que les examens pratiqués ne mettent en exergue aucune zone contusionnelle ni de signes nets de lésions traumatiques récentes et ne met pas la "petite composante herniaire discale [...] s'inscrivant dans un canal étroit" en relation avec l'accident. Les avis divergents des Drs R_____ et L_____ ne permettent ainsi pas de mettre sérieusement en doute l'appréciation du Dr T_____. Au vu de ce qui précède, la Cour se range à l'avis du Dr T_____, sans qu'il soit besoin de mettre sur pied une expertise judiciaire comme le demande le recourant. Il s'ensuit que la Cour retiendra, se référant aux conclusions de ce médecin, qu'il est hautement vraisemblable que les problèmes dorsaux présentés par le recourant ne sont pas en relation de causalité avec son accident du 23 mars 2010. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a refusé ses prestations. Le recours est donc rejeté. * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE 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 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 Maryse

BRIAND La présidente Florence KRAUSKOPF 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.