

# **GE\_GERICHTE A/125/2004 vom 11. August 2004**

GE Cour de justice, 2004-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_125\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_125_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/125/2004 du 11 août 2004

IT: GE\_GERICHTE A/125/2004 del 11 agosto 2004

## **Regeste**

; ACCIDENT ; CAUSALITÉ ADÉQUATE ; FORCE PROBANTE ;  
MÉDECIN-CONSEIL ; AA

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1<sup>er</sup> juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004). Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 LPGA. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003 a entraîné des modifications en matière d'assurance-accident. Elle est applicable ici, de même que les règles de la LAA.

### **E. 3**

L'article 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'article 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'article 60 LPGA le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Le recours est dès lors recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accident, soit à la prise en charge des soins médicaux relatifs, d'une part, à ses troubles psychiques et urologiques, et, d'autre part, à la consultation en urgence du 31 mars 2002. Il s'agira également de déterminer si l'assuré peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité.

### **E. 5**

En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré. Dans l'éventualité où le lien de causalité naturel n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335). Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement 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 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 suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique 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 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. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est 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 (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112 ; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49 ; 119 V 401 consid. 4a p. 406 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 de ce 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 ex. 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'événement accidentel lui-même. 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 ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie 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 cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 138 consid. 6 ; cf. également Jean-Maurice FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, ch. m. 39 et les références). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278, ch.5). Dans le domaine des

assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutables, 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1993, no K921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000). Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, 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 exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient motivées (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références). De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 209 ; ATA S. du 29 mars 1994; G. du 9 novembre 1994). S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin employé de l'assurance, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (ATF 104 V 209 ; ATA S. du 29 mars 1994).

## **E. 6**

En l'espèce, s'agissant des troubles urologiques, la CNA a considéré, sur la base des rapports médicaux recueillis et en particulier du rapport du Dr I \_\_\_\_\_ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), que le lien de causalité naturelle avec l'accident du 25 janvier 1997 était simplement possible et a dès lors conclu, sur cette simple constatation, qu'il y avait lieu de l'exclure. Malgré l'absence de preuves tangibles, le Tribunal de céans est d'avis qu'il faille donner raison à la CNA sur ce point, dans la mesure où les faits avancés par le recourant pour établir ledit lien de causalité apparaissent trop ténus pour être considérés comme vraisemblables. En effet, ce dernier ne peut être admis sur la seule base des déclarations de l'assuré, selon lesquelles ses troubles urologiques seraient consécutifs à la pose d'une sonde urinaire lors de l'hospitalisation de janvier 1997, alors que les médecins de la Clinique \_\_\_\_\_ de réadaptation (cf. rapport du 25 mars 2002, pièces nos 58, 58c et 58d, dossier no 2 de la CNA) ont conclu de manière claire et motivée que lesdits troubles étaient d'origine indéterminée. Pour ce qui est de l'éventuel rapport de causalité entre le second accident et les troubles urologiques, les faits apparaissent incontestables, de sorte qu'il sied de suivre sans autre analyse les conclusions auxquelles sont arrivés les médecins. Ainsi, ce lien de causalité est indiscutablement à exclure, ce qui n'est du reste pas contesté par le recourant. De même, en ce qui concerne la prise du traitement Xatral et Detrusitol à la Clinique \_\_\_\_\_ de réadaptation et les symptômes ayant nécessité la consultation en urgence à l'Hôpital de la \_\_\_\_\_ le 31 mars 2002, il doit être admis qu'ils ne s'inscrivent pas dans un rapport de causalité naturelle. En effet, l'avis du Dr I \_\_\_\_\_ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), selon lequel la période de latence de quatre semaines entre les deux événements suffit à jeter le doute sur l'existence d'un rapport de causalité,

n'apparaît pas dénué de sens. Il s'est lui-même fondé sur le rapport du Dr H \_\_\_\_\_ de l'Hôpital \_\_\_\_\_ du 11 octobre 2002 (pièce no 72, dossier no 2 de la CNA), lequel n'a effectivement pas été en mesure d'établir de manière irréfutable un tel rapport, ayant relevé que la survenue des symptômes pouvait tout aussi bien avoir été due à la prise médicamenteuse considérée qu'à une crise de migraine. En l'absence de faits incontestables, le Tribunal de céans considère qu'il convient de suivre les conclusions du Dr I \_\_\_\_\_, en tant qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Enfin, pour ce qui est du trouble psychique découvert chez l'assuré par le consilium psychiatrique à la Clinique \_\_\_\_\_ de réadaptation à Sion (pièce nos 58 et 58a, dossier no 2 de la CNA) soit un trouble de la personnalité de type narcissique, il ne peut clairement pas s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle avec les accidents du 25 janvier et du 17 novembre 1997, dans la mesure où ledit trouble est de par sa nature inhérent à l'assuré et, partant, préexistant aux deux traumatismes. Selon ledit consilium de psychiatrie, l'incapacité de travail constatée au début de l'année 2002 chez l'assuré est à mettre sur le compte uniquement de ses troubles psychiques. Or, certes, ce dernier n'a jamais souffert de ces troubles avant les événements de 1997, dans la mesure où ce n'est qu'après cette date qu'il s'est trouvé dans l'incapacité d'exercer une activité lucrative. Ces constatations ne contredisent toutefois pas les conclusions des médecins quant à l'examen du rapport de causalité, puisqu'un trouble psychiatrique peut parfaitement préexister à des traumatismes et ne laisser apparaître ses symptômes qu'à la suite de ceux-ci. Quant au rapport du Dr K \_\_\_\_\_ (pièce no 5, dossier du recourant), force est de constater qu'il est trop laconique pour se voir conférer une quelconque valeur probante, de sorte qu'il convient de l'écarter. Au reste, il n'apparaît pas de façon évidente en contradiction avec les conclusions des autres médecins, au vu de son contenu insuffisamment clair et motivé. En conclusion, le Tribunal de céans constate que tous les médecins consultés par la CNA, qu'il s'agisse des médecins de la Clinique \_\_\_\_\_ de réadaptation (pièces no 58, 58a, 58c et 58d, dossier no 2 de la CNA), des médecins d'arrondissement (cf. en particulier no 60, dossier no 2 de la CNA) ou du Dr I \_\_\_\_\_ (pièce no 80, dossier no 2 de la CNA), s'accordent sur le fait que l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les accidents du 25 janvier et du 17 novembre 1997 et les troubles actuels – psychologiques et urologiques – doit être niée. De même, tous sont d'avis que l'existence d'un tel lien entre le traitement médicamenteux proposé suite à l'intervention du 6 mars 2002 durant l'hospitalisation à la Clinique \_\_\_\_\_ de réadaptation et les symptômes ayant nécessité la consultation en urgence à l'Hôpital de la \_\_\_\_\_ le 31 mars 2002 doit être rejetée. Or, rien ne permet de s'écarter de leurs rapports, ces derniers remplissant tous les critères susmentionnés permettant de leur accorder une pleine valeur probante. Par ailleurs, étant donné que la causalité naturelle n'est pas donnée, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité adéquate entre les événements dommageables du 25 janvier et du 17 novembre 1997 et l'état de santé de l'assuré. En conséquence, c'est à juste titre que la CNA a suivi les conclusions des médecins consultés et refusé les prestations requises par le recourant. A noter encore qu'en raison de l'absence de contradictions entre les différents rapports médicaux et de l'absence de zones d'ombre concernant la situation médicale du recourant, la mise sur pied d'une expertise ne se justifie pas.

## **E. 7**

Le recours se révèle dès lors mal fondé et doit être rejeté.

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