

GE_GERICHTE A/26/2003 vom 8. Juni 2004

GE Cour de justice, 2004-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_26_2003

FR: GE_GERICHTE A/26/2003 du 8 juin 2004

IT: GE_GERICHTE A/26/2003 del 8 giugno 2004

Regeste

ASSURANCE SOCIALE; ACCIDENT; COUP DU LAPIN; SUITE D'UN ACCIDENT; CAUSALITE; CAUSALITE NATURELLE; CAUSALITE ADEQUATE; VRAISEMBLANCE PREPONDERANTE; EXPERTISE MEDICALE; FORCE PROBANTE; ASSU | Recourante victime d'un accident en 1986. Persistance de douleurs liées à l'accident signalées en 2000, à son assureur. Quand bien même il ressort de l'expertise médicale que ces troubles sont " possiblement " dus à l'accident, l'intervalle libre d'environ treize ans durant lequel la recourante ne s'est plainte d'aucune douleur, laisse penser que son état de santé actuel peut avoir d'autres origines. | LAA.6 al.1

Erwägungen

E. 1

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 créé 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 alinéa

E. 2

Le recours a été interjeté devant le Tribunal administratif du canton de Genève, juridiction du domicile légal de la recourante et en temps utile, celui-ci est donc recevable (art. 56C litt. b LOJ; art. 106 LAA).

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance accidents. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA; ATF 127 V 467 consid. 1).

E. 4

Le premier grief soulevé par la recourante porte sur la mauvaise instruction de la cause, reprenant les arguments développés dans la procédure d'opposition (cf. lettre du 12 juillet 2002). Elle conclut à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée. a. L'autorité administrative, tout comme les institutions privées d'assurance autorisées à pratiquer l'assurance-accidents au sens de la loi sur l'assuranceaccidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), accomplit une tâche de droit public fédéral; elle doit constater d'office les faits

déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1994, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (art. 47 LAA; art. 57 et ss de l'Ordonnance sur l'assurance-accident du 20 décembre 1982 - RS 832.202 - OLAA; art. 12 et ss de la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - RS 172.021 - LPA). En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; LOCHER, loc. cit.). 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 bien motivées (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références). S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin de la CNA, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours de droit administratif 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 212). Le Tribunal administratif a déjà jugé que cette jurisprudence était applicable par analogie pour une compagnie d'assurance privée autorisée à gérer une branche des assurances sociales (ATA G. du 6 septembre 1994).

b. En l'espèce, l'intimée a pris contact avec plusieurs médecins ayant traité la recourante au cours des treize dernières années. Ces investigations ont eu pour but de déterminer si celle-ci s'était plainte des troubles qu'elle rattache à l'accident. L'intimée a fait procéder à un premier examen (cf. rapport du Dr Kohut), puis elle a ordonné une expertise, qu'elle entendait confier au Dr Hungerbühler, spécialiste en neurologie. La recourante a pu exercer ses droits de procédure en s'opposant à ce choix. L'assureur a pris en compte les remarques de la recourante concernant l'opportunité d'une expertise pluridisciplinaire et a alors mandaté la PMU. Le Tribunal administratif relèvera que l'expertise ne contient aucun volet neurologique, ni neurophysiologique. Cependant, la recourante a subi ces examens dans le cadre d'autres investigations médicales (cf. rapport des Drs Schneller et Kohut), qui ont été prises en compte par les experts, puisqu'ils s'y sont référés dans les réponses aux questions posées par l'intimée. Ces rapports médicaux font état des nombreux examens approfondis subis par la recourante. Selon le Pr Burnier et le Dr Annoni, de nouveaux examens n'auraient apporté aucun élément nouveau et il n'était pas non plus absolument nécessaire de refaire des examens effectués au préalable, dès lors que les experts pouvaient se fonder sur des résultats obtenus dans le cadre d'autres investigations médicales approfondies. C'est donc à juste titre que la PMU, qui traite souvent de pathologies semblables à celle de la recourante et dont la réputation, le sérieux et la compétence ne peuvent être mis en doute, s'est basée sur des examens déjà effectués. Les conclusions des nombreux rapports médicaux font toutes état des plaintes de la recourante, plaintes dont personne au demeurant ne conteste l'existence. Sur le point de savoir si les troubles sont en lien de causalité avec l'accident de 1986, les rapports des Drs Ziltener, Liard, du Pasquier, Picard et de Belle-Idée concluent à la possibilité d'un tel lien, mais n'excluent pas une autre origine. Le rapport du médecin-conseil de l'intimée et le rapport d'expertise à l'attention de l'OCAI penchent plutôt pour une origine non accidentelle, tout en admettant qu'un tel lien est possible, mais non

vraisemblable. Ces conclusions sont certes différentes. Toutefois, elles ne se contredisent pas, puisqu'on ne se trouve pas en présence de deux prises de position clairement dissemblables, dont l'une admettrait avec une vraisemblance prépondérante, voire avec certitude, le lien de causalité, alors que l'autre l'exclurait complètement. Les experts ont répondu clairement aux questions qui leur étaient posées et leurs conclusions sont motivées. Ils ne se contentent pas de nier la vraisemblance du lien de causalité, ils expliquent quelles autres causes peuvent être à l'origine de l'état de la recourante, qui leur semblent plus vraisemblables, en tenant compte des plaintes de la recourante et de son anamnèse. c. Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif considérera que l'expertise de la PMU satisfait toutes les conditions jurisprudentielles permettant d'apprécier sa valeur probante et, par conséquent, il renoncera à ordonner une nouvelle expertise.

E. 5

La recourante reproche à l'intimée d'avoir fait preuve d'arbitraire dans l'appréciation des faits et des preuves; ce faisant, elle aurait nié à tort l'existence d'une relation de causalité naturelle entre l'accident et les troubles. a. Aux termes de l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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). 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 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). c. En matière de lésions du rachis cervical par un 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). d. 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, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème 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 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 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 K 921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000). e. En l'espèce, la recourante a été victime d'un accident du type "coup du lapin" en 1986. Elle souffre aujourd'hui d'une grande partie des symptômes du tableau clinique typique de ce genre d'accident. Lors des consultations en 1986, aucun traumatisme crânio-cérébral n'a été diagnostiqué, mais les examens effectués par les médecins des HUG et le dossier médical de l'époque laissent penser que les troubles sont compatibles avec un syndrome post commotionnel. Il ressort des réponses des experts de la PMU aux questions de l'intimée que les troubles constatés sont "possiblement" dus à l'accident du 21 mai 1986. Toutefois, le fait qu'il y ait eu un intervalle libre d'environ treize ans durant lequel la recourante ne s'est pas plainte de ces derniers troubles, laisse penser que son état de santé actuel peut avoir d'autres origines. Selon les dossiers médicaux, la recourante s'est plainte de douleurs dorsales, cervicales, de troubles de la concentration et de maux de tête auprès des différents médecins qu'elle a consultés. En revanche, elle n'a jamais évoqué les problèmes qu'elle rencontrait au quotidien, alors même que, selon elle, ceux-ci étaient à l'origine de son licenciement, survenu quatre ans après l'accident, et de sa rupture sentimentale avec son compagnon. Ils étaient donc suffisamment graves pour attirer son attention sur ses problèmes de santé et pour consulter un spécialiste ou du moins alerter ses médecins. Dès lors, les experts ont retenu avec raison un intervalle libre d'environ treize ans. Selon les experts de la PMU, les suites de l'accident n'ont pas entraîné d'atteinte durable, car les cervicalgies dont se plaint la recourante sont certainement la conséquence de troubles statiques et d'une discrète arthrose cervicale, qui peut être liée à son âge. Les autres troubles (sensations de vertige, nausées, fatigue, troubles du sommeil, troubles de la concentration) ne peuvent être vraisemblablement rattachés à l'accident en l'absence d'un bilan et d'une évaluation neuropsychologique avant et après l'accident. Or, en l'occurrence, seule la seconde a été effectuée. La recourante soutient qu'elle n'est plus la même depuis l'accident. En l'absence de corroboration de ses dires par des témoins de sa vie sociale, familiale et professionnelle, ces faits ne peuvent être établis. Au vu des nombreux rapports médicaux, aucun des médecins ayant examiné la recourante n'a pu conclure à la vraisemblance prépondérante d'un lien de causalité entre les troubles qu'elle présente et l'accident survenu en 1986. Par voie de conséquence, il faut admettre qu'il n'existe pas de lien de causalité naturelle entre l'état de santé actuel de la recourante et l'accident de 1986. De ce fait, il est inutile

d'examiner la question de savoir s'il existe un lien de causalité adéquate.

E. 6

Le lien de causalité naturelle n'ayant pas été établi, le droit à des prestations de l'assurance-accident doit être nié. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de verser des prestations à la recourante.

E. 7

En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 8

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 61 litt. a LPGA). Les frais de la cause en CHF 10,65 seront laissés à la charge de l'Etat.

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