

GE_GERICHTE A/2939/2007 vom 6. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2939_2007

FR: GE_GERICHTE A/2939/2007 du 6 mars 2008

IT: GE_GERICHTE A/2939/2007 del 6 marzo 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 06.03.2008
A/2939/2007

A/2939/2007 ATAS/281/2008 du 06.03.2008 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2939/2007
ATAS/281/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 6 mars 2008 En la cause Madame W _____, domiciliée à Genève
recourante contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 LUCERNE intimée EN FAIT
Madame W _____, née en 1959, est employée de la Centrale de compensation à
Genève. A ce titre, elle est assurée contre les risques d'accidents professionnels et non
professionnels et de maladies professionnelles auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ;
ci-après la SUVA). Le 26 octobre 2006, le matin, l'assurée s'est heurté la tête et le sein droit
contre le chambranle de la porte de sa salle de bains. Elle n'a pas perdu connaissance. En
revanche, le choc lui a occasionné des vomissements et des maux de tête ainsi qu'un
hématome à la poitrine. Le surlendemain, elle s'est rendue en consultation à la Permanence
de Vermont-Grand-Pré. Le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral sans perte de
connaissance a été posé. Aucune lésion cérébrale n'a été mise en évidence. Du repos lui a
été prescrit. Le 16 novembre 2006, le traitement était terminé. La reprise du travail a été
fixée au 17 novembre 2006 à plein temps. La SUVA a pris cet accident non professionnel à
sa charge. Le 25 janvier 2007, l'assurée, après consultation de son ophtalmologue le
13 décembre 2006, a demandé à la SUVA de lui rembourser ses verres de lunettes au motif
que sa vue se serait nettement dégradée depuis l'accident. Interrogée par la SUVA, la Dresse
A _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a indiqué par courrier du 12 mars 2007
que la patiente souffrait d'une importante myopie bilatérale, d'astigmatisme ainsi que de
presbytie. Le 29 mars 2007, la Dresse B _____, spécialiste FMH en ophtalmologie et
chirurgie ophtalmique et médecin-conseil de la SUVA, a émis un avis dans lequel elle a
relevé que les valeurs oculaires de l'assurée correspondent tout à fait à l'âge de la patiente de
sorte que les maux de tête ne peuvent être imputés aux verres de lunettes non corrigés ou
insuffisamment corrigés. Selon ce médecin, il s'agit simplement d'une adaptation normale
des verres, de sorte que leur prise en charge n'incombe pas à l'assurance accidents. Par
courrier du 15 mai 2007, l'assurée a produit deux ordonnances, la première datant du 3
octobre 2006, la seconde du 13 décembre 2006. Elle fait remarquer qu'il en résulte une
différence de 0,5 dioptrie pour l'œil droit et de 0,25 pour l'œil gauche. Elle en tire la
conclusion que l'accident est nécessairement la cause de la dégradation rapide de sa vision.
Le 6 juin 2007, la SUVA a rendu une décision refusant tout droit à des prestations
d'assurance pour les troubles visuels annoncés au motif qu'ils n'étaient pas en relation de
causalité avec l'accident du 26 octobre 2006. L'assurée a formé opposition à cette décision

en alléguant qu'à l'évidence, l'accident en question avait provoqué des lésions oculaires ayant elles-mêmes eu pour conséquence un changement des verres optiques. Par décision sur opposition du 17 juillet 2007, la SUVA a confirmé sa décision de refus du 6 juin 2007 en se référant à l'avis de la Dresse B _____. et en relevant qu'aucun avis médicalement motivé ne permettait de douter du bien-fondé de cette opinion. La SUVA a au surplus rappelé que le fait que la dégradation de la vision soit postérieure à l'accident ne suffisait pas à démontrer l'existence d'un lien de causalité avec ce dernier (principe "post hoc, ergo propter hoc"). Par courrier du 30 juillet 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle explique que lorsqu'elle a repris le travail le 17 novembre 2006, les maux de tête persistaient; sa vision, trouble, n'a fait qu'empirer de sorte qu'elle quittait le bureau plus tôt, le travail à l'écran lui étant trop pénible; même dans la rue, les phares de voiture ou les enseignes des magasins la gênaient. Son état ne s'améliorant pas, elle est allée consulter le Dr C _____ qui l'a adressée à la Dresse A _____. Cette dernière, chez qui elle s'est rendue en date du 13 décembre 2006, a alors constaté un important changement par rapport au contrôle précédent, lequel ne datait que du 3 octobre 2006. L'assurée en tire la conclusion que c'est bien l'accident du 26 octobre 2006 qui est à l'origine de cette détérioration car, à moins de deux mois d'intervalle, une différence de 0,5 dioptrie à l'œil droit et de 0,25 à l'œil gauche a été constatée. La recourante reproche par ailleurs à la Dresse B _____ de n'avoir fait que "regarder dans son œil" sans mesurer sa vision. Invitée à se déterminer, l'intimée a conclu au rejet du recours. 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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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. Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, doit être déclaré recevable (art. 60 LPGA). Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à la prise en charge de ses verres de lunettes. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, 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 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 355 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et

indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3 et les références). Ainsi, s'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Quant aux avis et expertises émis par les médecins des assureurs, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps qu'ils 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. Le simple fait qu'un médecin est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). En l'espèce, la Dresse B _____, spécialiste FMH en ophtalmologie et chirurgie ophtalmique, a clairement expliqué les raisons pour lesquelles elle a conclu à l'absence de lien de causalité entre l'accident et la dégradation de la vision de l'assurée. Certes, une différence - que l'on ne saurait d'ailleurs qualifier de très importante - est apparue après l'accident mais il n'en demeure pas moins que les valeurs oculaires de l'assurée continuent de correspondre tout à fait à son âge. La Dresse B _____ a conclu qu'il s'agit simplement d'une adaptation normale des verres. Force est de constater qu'aucun document médical ne permet de s'écarter de cette conclusion. Quant au fait que cette dégradation a été constatée après l'accident, il convient de rappeler ici, que selon la jurisprudence, le seul fait que des symptômes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv. consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c). C'est en effet essentiellement à la lumière des renseignements d'ordre médical qu'il convient de trancher la question de la causalité naturelle, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Or, en l'occurrence, le médecin conseil, spécialiste en la matière, a clairement conclu en défaveur d'un tel lien de causalité. Le fait que ce médecin n'ait pas procédé à de nouvelles mensurations n'est pas pertinent dans la mesure où les valeurs oculaires ne sont pas contestées en elles-mêmes. Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît qu'un lien de causalité n'apparaît pas suffisamment prouvé pour ouvrir droit à des prestations de l'assurance-accidents. Le recours est donc rejeté. 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 Brigitte LUSCHER La présidente Karine STECK 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.