

GE_GERICHTE A/3069/2012 vom 27. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3069_2012

FR: GE_GERICHTE A/3069/2012 du 27 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/3069/2012 del 27 giugno 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2014
A/3069/2012

A/3069/2012 ATAS/798/2014 du 27.06.2014 (LAA) , ACCORD En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3069/2012
ATAS/798/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27 juin
2014 3ème Chambre En la cause Mineur A_____, domicilié c/o Mme B_____ à
GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER
FÜLLEMANN Monique recourant contre MOBILIERE SUISSE SOCIETE
D'ASSURANCES SA, Bundesgasse 35, BERN, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître GRUMBACH Philippe intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1990, étudiant, a travaillé en tant que manutentionnaire pour la société « C_____ SA » durant ses vacances d'été 2009. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la Mobilière (ci-après : l'assureur-accidents).! [endif]> [if> 2. Le 7 août 2009, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation : alors qu'il circulait en tant que passager arrière d'une moto conduite par un ami, ce dernier a perdu la maîtrise de son véhicule et a heurté un poteau en béton. ! [endif]> [if> 3. A la suite de cet accident l'assuré a été admis aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) dans l'unité de chirurgie de la main, où il a séjourné jusqu'au 11 août 2009. ! [endif]> [if> 4. L'assuré a souffert d'une fracture du radius gauche, d'une entorse de l'articulation radio-ulnaire distale, ainsi que d'une compression du nerf médian. Une intervention chirurgicale a été nécessaire. ! [endif]> [if> 5. Le rapport d'accident de la gendarmerie du 14 août 2009 mentionnait également une fracture de la main gauche, des douleurs à la mâchoire et de multiples contusions. ! [endif]> [if> 6. Sur le plan dentaire, le Dr D_____ a signalé que les dents de l'assuré n'avaient été que contusionnées et qu'aucun traitement thérapeutique n'était envisagé en l'état. Il a toutefois émis une réserve en cas de perte de vitalité des dents heurtées. ! [endif]> [if> 7. L'assuré a été mis en arrêt de travail durant deux mois à compter du 7 août 2009. ! [endif]> [if> 8. Le 9 août 2010, l'assuré a subi une nouvelle intervention ayant pour objet l'ablation de la plaque antérieure du radius gauche. ! [endif]> [if> 9. Le 18 octobre 2010, le Dr E_____ a constaté que l'assuré avait retrouvé une mobilité du poignet suffisante, malgré un syndrome d'irritation au niveau du coude gauche. ! [endif]> [if> 10. Le 15 mars 2012, le Dr E_____ a fait état d'une « évolution satisfaisante » au niveau du poignet et d'une dernière consultation ayant eu lieu le 29 novembre 2010. ! [endif]> [if> 11. Le 25 juin 2012, le Dr F_____, du service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des HUG, a indiqué à l'assureur-accidents que l'assuré avait été suivi pour des massages cicatriciels au poignet gauche, associés à l'application de silicone locale jusqu'au 26 août 2011. L'état de la cicatrice de l'assuré avait bien évolué et sa qualité avait été notablement améliorée au 26 août 2011. ! [endif]> [if> 12. Par la suite, l'assuré s'est plaint de douleurs

au genou gauche. Une IRM a été pratiquée le 10 novembre 2010, afin d'investiguer ces douleurs chroniques à l'effort, dont l'apparition remontait à six mois - soit à mai 2010 -, qui n'a mis en évidence aucune anomalie en dehors d'un œdème minime du cartilage de recouvrement de la facette externe de la rotule.![endif]>![if> 13. Le 11 novembre 2010, le Dr G_____ a indiqué suivre régulièrement l'assuré à son cabinet depuis le 26 juillet 2010 - soit environ une année après l'accident - en raison de douleurs au niveau du genou gauche. Le médecin indiquait que ces douleurs seraient apparues après l'accident, trois mois plus tard, lors d'une partie amicale de football.![endif]>![if> 14. Sur questions de l'assureur-accidents, le Dr G_____ a précisé en date du 18 janvier 2011 qu'il avait conclu à une contusion de la rotule et du corps de Hoffa du genou gauche, à son avis en lien de causalité naturelle avec l'événement assuré, puisque l'assuré ne s'était jamais plaint de douleurs à ce niveau auparavant.![endif]>![if> 15. Le 3 mai 2011, le Dr G_____ a admis ne pouvoir s'exprimer sur l'état clinique du genou gauche avant le traumatisme. Il a expliqué s'être référé à l'anamnèse pour conclure à un « lien de causalité, sans équivoque, avec ce traumatisme ».![endif]>![if> 16. L'assureur-accidents a alors soumis le dossier de l'assuré à son médecin-conseil, le Dr H_____, qui, en date du 11 juillet 2011 a émis l'avis, catégorique, qu'il n'y avait aucun lien de causalité naturelle entre l'accident du 7 août 2009 et les douleurs au genou décrites par l'assuré : aucune lésion du genou n'avait été décrite ni ne ressortait des rapports médicaux établis au moment de l'accident, après lequel l'assuré ne s'était d'ailleurs pas plaint de douleurs au genou ; il ressortait d'ailleurs d'un rapport médical remontant à janvier 2010 que l'assuré avait pu jouer au tennis ; enfin, l'IRM du 10 novembre 2010 ne faisait mention d'aucune lésion ni séquelles à ce niveau. ![endif]>![if> 17. Le 15 mai 2012, l'assureur-accident a rendu une décision au terme de laquelle il a refusé de verser des prestations d'assurance au titre de l'assurance-accidents obligatoire s'agissant des problèmes de genou de l'assuré.![endif]>![if> 18. Le 15 juin 2012, l'assuré s'y est opposé en alléguant que les douleurs ressenties au niveau de son genou gauche étaient apparues immédiatement après l'accident. Il a rappelé par ailleurs que 14 de ses dents avaient été contusionnées et que son médecin-dentiste avait émis une réserve en cas de perte de vitalité.![endif]>![if> En conclusion, l'assuré a demandé la prise en charge des prestations passées et à venir en lien avec son genou gauche et la garantie que l'assureur continuerait à prendre en charge les prestations liées à son poignet gauche et à ses dents. 19. Par décision du 10 septembre 2012, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition.![endif]>![if> L'assureur a relevé que le Dr G_____ s'était basé exclusivement sur les propos de l'assuré, plus d'une année après l'accident et a rappelé que l'apparition de douleurs suite à un accident constituait tout au plus un indice en faveur d'un lien de causalité naturelle sans suffire toutefois, à elle seule, pour conclure à un tel lien. Quant aux frais liés au traitement du poignet gauche et des dents de l'assuré, l'assurance a relevé que les derniers rapports médicaux, de novembre 2010 et août 2011, mentionnaient tous une évolution favorable. Elle en a tiré la conclusion que le traitement pouvait dès lors être considéré comme terminé en août 2011. 20. Par écriture du 11 octobre 2012, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce qu'il soit constaté que le traitement des suites de l'accident n'était pas terminé, d'une part, à ce que le dossier soit renvoyé à l'assureur pour examen de son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part.![endif]>![if> Le recourant rappelle que l'une de ses dents a été subluxée et quatorze autres contusionnées. Il se réfère à l'avis du Dr D_____, médecin-dentiste à la division d'orthodontie de la Faculté de médecine, qui, le 20 juillet 2012 a précisé que des contrôles dentaires réguliers avaient été effectués et n'avaient rien montré d'anormal. Le

dernier, remontant au 24 mai 2012 n'avait montré aucune séquelle dentaire et une situation totalement normale. En revanche, le médecin jugeait nécessaire d'assurer un suivi régulier des dents contusionnées, car il était toujours possible que des lésions ou complications surviennent suite à l'accident. Le recourant produit : - un certificat rédigé par le Dr E_____ le 12 juillet 2012, certifiant qu'il continue à le suivre pour les suites de l'accident et que les symptômes persistent sous la forme d'un syndrome irritatif gênant dans la vie quotidienne, même s'il n'existe pas de trouble neurologique franc au niveau du membre supérieur gauche.![endif]>![if> - un rapport du 13 août 2012 du Dr E_____ qui, après une électroneuromyographie, conclut à une neuropathie du nerf ulnaire au coude nécessitant une neurolyse endoscopique, intervention qui a été pratiquée le 29 août 2012.![endif]>![if> 21. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 23 novembre 2012, a conclu au rejet du recours. ![endif]>![if> Elle relève que le recourant ne conteste plus l'absence de lien de causalité entre l'accident et les douleurs ressenties au niveau de son genou gauche. Elle ajoute que les éventuels traitements envisagés ne sont pas spécifiquement précisés par les médecins et ne représentent tout au plus qu'une possibilité lointaine, ce qui n'est pas suffisant pour que l'assurance-accidents continue à les prendre en charge. Le simple risque de lésions ou de complications ultérieures sur les dents de l'assuré n'est pas déterminant et ne suffit pas à permettre la continuation du traitement. 22. Par écriture du 25 mars 2013, le recourant a informé la Cour de céans que l'intégralité des factures concernant les traitements prodigués à son poignet et son coude gauches auraient été payées par l'intimée et que si ce point se vérifiait, l'objet du litige se réduirait au traitement de ses dents.![endif]>![if> A cet égard, il produit un courrier du Dr I_____, du 8 mars 2013, indiquant qu'il faudrait surveiller les dents contusionnées pendant un laps de temps d'au moins quinze ans et pratiquer des radiographies de contrôle régulières. Le recourant conclut donc, sous suite de dépens, à la prise en charge du coût d'une consultation et du coût des radiographies de contrôle une fois par année durant quinze ans pour assurer la surveillance des dents contusionnées et demande également qu'une réserve soit faite pour d'éventuels prestations futures. 23. Une audience s'est tenue en date du 6 juin 2013, au cours de laquelle l'intimée a expliqué que les factures relatives au traitement du coude et du poignet du recourant ne lui étaient parvenues que tardivement mais a annoncé que toutes les factures devraient être réglées en février 2013, ajoutant que si une facture devait encore arriver par la suite, elle serait prise en charge si elle portait sur la suite de l'intervention.![endif]>![if> Le recourant a constaté que seule restait donc litigieuse la question de la prise en charge des frais dentaires, confirmant pour le surplus qu'il ne faisait plus valoir de prétentions s'agissant de son genou. 24. Entendu le même jour, le Dr I_____ a confirmé la teneur de son rapport du 10 mars 2013. Il a expliqué qu'une dent subluxée est branlante, de manière temporaire, en attendant la guérison et qu'elle est jouxtée par des dents contusionnées c'est-à-dire qui ont reçu un choc mais ne présentent pas de signe visible.![endif]>![if> Les deux types d'atteintes peuvent conduire aux mêmes problèmes (nerf qui finit par mourir ou se résorber), qui peuvent survenir parfois plusieurs années après l'événement. Malheureusement, il est impossible de prévoir l'évolution. Les problèmes ont plus tendance à survenir sur des dents subluxées que sur des dents contusionnées. Le dentiste a expliqué qu'en de telles circonstances, il préconise un contrôle régulier, à effectuer en même temps que celui pour les caries, tous les 2 ou 3 ans, consistant en un test de vitalité, qui coûte une dizaine de francs et en une radiographie, qui coûte une vingtaine de francs. Ce contrôle devrait s'effectuer sur un laps de temps de 15 ans, période durant laquelle il est le plus probable que les problèmes surviennent, même s'il n'est pas

exclu qu'ils puissent survenir après. Le témoin a précisé que le fait de mettre en évidence des problèmes plus ou moins tôt ne changerait pas le pronostic. En d'autres termes, quel que soit le moment où les problèmes sont diagnostiqués, le traitement et le succès de celui-ci seront les mêmes. 25. Le 27 juin 2013, le recourant a produit un nouveau certificat du Dr E_____, du 18 juin 2013. 26. Le 27 juin 2013, l'intimée a pris position suite à l'audience. Suivant l'avis de son dentiste-conseil, l'intimée a rappelé que sa responsabilité en tant qu'assureur-accidents était limitée à la prise en charge des moyens diagnostiques et des traitements sur toutes les dents impliquées dans l'accident uniquement si ces dernières présentaient des signes cliniques objectifs d'atteinte en relation avec l'accident originel et sans limitation de temps. A l'appui de sa position, elle produit l'avis émis le 14 juin 2013 par le Dr J_____, médecin-dentiste et spécialiste en chirurgie orale. Celui-ci émet l'opinion que le traumatisme subi remplit les critères de prise en charge par l'assurance-accidents, que les traitements sur les dents contusionnées suite à des atteintes en relation avec l'accident déclaré, y compris les rechutes et séquelles tardives, sont à la charge de l'assurance-accidents, que, cependant, le 20 juillet 2012, la Division d'orthodontie a établi une attestation stipulant que la situation bucco-dentaire était normale et qu'aucune séquelle n'avait été constatée. Le dentiste-conseil confirme par ailleurs les propos du Dr I_____ selon lesquels une dent contusionnée ou subluxée peut présenter, même après plusieurs années, une nécrose pulpaire suite à l'accident originel. Cependant, selon lui, la prise en charge par l'assurance-accidents de contrôles réguliers des dents impliquées dans l'accident avec test de vitalité et radiographies, sans présence de signe clinique objectif d'une atteinte n'a pas lieu d'être. En effet, de tels examens n'empêcheront nullement de prévenir l'évolution défavorable qui pourrait se manifester. De surcroît, le test de vitalité voulu est en fait un test de sensibilité au froid, non décisif. Quant à la réalisation de radiographies, elle doit être justifiée et l'exposition au rayonnement ionisant limitée. 27. Par courrier du 26 septembre 2013, le recourant a demandé la prolongation du délai qui lui avait été accordé pour se déterminer définitivement. 28. Le 2 décembre 2013, il a produit un nouveau certificat du Dr E_____, rédigé le 11 novembre 2013, faisant état d'une évolution satisfaisante de l'état de son coude gauche et précisant qu'il ne sera plus suivi en consultation de chirurgie de la main sauf complications. Dans ses écritures, le recourant relève que seule reste litigieuse la question de la prise en charge de ses frais dentaires. A cet égard, il se déclare d'accord avec la conclusion du médecin-conseil de l'intimée, à savoir que la responsabilité de l'assureur est limitée à la prise en charge des moyens diagnostiques et traitements des dents impliquées dans l'accident, uniquement si ces dernières présentent des signes cliniques objectifs d'atteinte en relation avec l'accident originel et sans limitation dans le temps. Par ailleurs, le recourant a informé la Cour de céans que l'intimée avait continué à prendre en charge les factures concernant l'atteinte de son coude gauche. Enfin, il a indiqué qu'au vu de l'évolution favorable, il ne sollicitait plus d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En conséquence de quoi, il a conclu à ce que la décision du 10 septembre 2012 soit annulée, à ce qu'il soit donné acte à l'intimée qu'elle acceptait de prendre en charge les factures concernant son coude et son poignet en relation avec l'accident du 7 août 2009, à ce qu'il lui soit également donné acte que sa responsabilité en tant qu'assureur-accidents est limitée à la prise en charge des moyens diagnostiques et des traitements des dents impliquées dans l'accident, uniquement si ces dernières présentent des signes cliniques objectifs d'atteinte en relation avec l'accident originel et sans limitation dans le temps. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

3. Force est de constater que le litige s'est progressivement vidé de sa substance.

En premier lieu, il convient de constater que le recourant ne fait plus valoir aucune prétention s'agissant de son genou gauche. En second lieu, on relèvera qu'il a également abandonné toute prétention à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En troisième lieu, l'intimée a fait droit aux prétentions du recourant concernant la prise en charge du traitement de son poignet et de son coude gauches, ce dont il y a lieu de prendre acte. Quant à la prise en charge des frais dentaires, les parties sont tombées d'accord pour conclure que la responsabilité de l'assureur-accidents se limitera à prendre en charge les moyens diagnostiques et les traitements des dents impliquées dans l'accident, uniquement si ces dernières présentent des signes cliniques objectifs d'atteinte en relation avec l'accident originel et sans limitation de temps. Le recourant renonce ainsi à réclamer la prise en charge du coût d'une consultation et des radiographies de contrôle une fois par année durant quinze ans pour assurer une « surveillance des dents contusionnées ». A juste titre d'ailleurs, puisque le dentiste entendu à titre de témoin a précisé qu'un tel contrôle pouvait s'effectuer tous les 2-3 ans, en même temps que celui des caries, précisant que, quel que soit le moment où les problèmes seraient diagnostiqués, le traitement et le succès de celui-ci seraient les mêmes. En conséquence, il y a lieu d'entériner ici l'accord des parties, valant transaction au sens de l'art. 50 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1). On rappellera que l'art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 prévoit qu'une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. Cependant, en l'espèce, cette indemnité sera réduite dans la mesure où le recourant n'obtient finalement que très partiellement gain de cause.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant d'accord entre les parties

1. Donne acte à l'intimée de son accord de prendre en charge les frais relatifs au traitement du coude et du poignet gauche du recourant en relation avec l'accident.

2. Donne acte aux parties de leur accord sur le fait que la responsabilité de l'assureur-accidents se limitera à prendre en charge les moyens diagnostiques et traitements des dents impliquées dans l'accident, uniquement si ces dernières présentent des signes cliniques objectifs d'atteinte en relation avec l'accident originel et sans limitation de temps.

3. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à charge de l'intimée.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. 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; RS 173.110); 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 Marie-Catherine SECHAUD 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.