

## GE\_GERICHTE A/3141/2021 vom 2. Februar 2023

GE Cour de justice, 2023-02-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3141\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3141_2021)

FR: GE\_GERICHTE A/3141/2021 du 2 février 2023

IT: GE\_GERICHTE A/3141/2021 del 2 febbraio 2023

### Erwägungen

#### E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE recourant contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT A. a. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1971, a été engagé le 11 août 2020 en qualité d'aide-plâtrier à plein temps par l'entreprise B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur), sur la base d'un contrat de durée déterminée, du 11 au 21 août 2020. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA ; ci-après : l'assureur).!> b. Selon une déclaration de sinistre complétée le 1 er septembre 2020 par l'employeur, l'assuré a été victime d'un accident de travail le 14 août 2020 à 14h30 : il avait glissé alors qu'il se tenait sur une échelle et sa jambe droite était passée entre deux marches. Sous la section « blessure » de la déclaration, il était précisé que la partie du corps atteinte était la jambe droite et qu'une opération avait été nécessaire.!> c. Le 27 août 2020, la doctoresse C\_\_\_\_\_, médecin interne auprès du service de chirurgie cardiovasculaire des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), qui avait prodigué les premiers soins, a attesté d'une totale incapacité de travail du 16 août au 13 septembre 2020 pour cause de maladie ; le début du traitement remontait au 14 août 2020.!> d. Le 15 septembre 2020, la doctoresse D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, exerçant au Centre Médical M\_\_\_\_\_ (ci-après : le centre médical), a attesté à son tour d'une totale incapacité de travail du 13 septembre au 13 octobre 2020, en raison d'un accident. Le traitement était en cours.!> e. Invité par la SUVA à compléter un questionnaire pour éclaircir les faits, l'assuré a indiqué le 15 septembre 2020 qu'en date du 14 août 2020, à 15h10, il avait glissé d'une échelle d'une hauteur d'un mètre et était tombé sur le dos. Il avait ressenti immédiatement une douleur et reçu les premiers soins aux HUG le 16 août 2020.!> f. Le 30 septembre 2020, le centre médical a indiqué qu'en date du 14 août 2020, l'assuré avait glissé d'une échelle d'une hauteur d'un mètre et était tombé sur le dos. Plus précisément, son dos avait heurté une marche de l'échelle. Depuis lors, il souffrait de lombalgies irradiant dans le membre inférieur droit. À la question de savoir si d'éventuelles circonstances pouvaient influencer de manière défavorable le processus de guérison, le centre médical a répondu par l'affirmative, en précisant que l'assuré avait subi, le 21 août 2020, une opération de revascularisation du membre inférieur droit. L'assuré souffrait d'une douleur à la palpation des vertèbres lombaires et des régions para-lombaires des deux côtés, avec une importante contraction musculaire. Une radiographie de la colonne lombaire avait été effectuée le 16 septembre 2020. Au final, une contusion lombaire et des lombosciatalgies avaient été diagnostiquées. L'incapacité de travail, totale depuis le 14 août 2020, était toujours d'actualité. !> Était joint à ce document le rapport relatif à la radiographie du 16 septembre 2020, du docteur E\_\_\_\_\_, radiologue FMH, constatant

l'absence de fracture, de tassement notable, de discopathie dégénérative significative, d'anomalie morphologique, d'anomalie de la segmentation et de lésion osseuse suspecte ; la minéralisation osseuse était conservée ; le radiologue notait en revanche une perte de la lordose lombaire sans listhésis, ni déviation scoliothique, ainsi qu'une athéromatose marquée de l'aorte abdominale. g. Ont également été versés au dossier de l'assureur : !endif>![if> - un rapport de consultation établi le 17 août 2020 par le docteur F\_\_\_\_\_, médecin interne au service de chirurgie cardiovasculaire des HUG, indiquant que la consultation du 16 août 2020 avait été motivée par une « douleur et/ou œdème d'un membre » ; le médecin retient les diagnostics d'ischémie aiguë du membre inférieur droit sur occlusion du pontage fémoro-poplité droit et précise que l'assuré est connu pour de multiples facteurs de risque cardiovasculaires et antécédents de revascularisation ; il avait souffert, le 16 août 2020, dans l'après-midi, d'une douleur brutale dans le membre inférieur droit, associée à des paresthésies et à une diminution de la sensibilité ; l'assuré aurait déjà ressenti des douleurs au membre inférieur droit à la marche et au repos depuis trois jours ;!endif>![if> - une lettre de sortie du 1<sup>er</sup> septembre 2020, établie par les Drs C\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, du service de chirurgie cardiovasculaire des HUG, indiquant qu'une chirurgie vasculaire en urgence avait motivé l'hospitalisation de l'assuré du 16 au 27 août 2020 ; !endif>![if> - un compte rendu opératoire établi le 21 septembre 2020 par les docteurs C\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, suite à une intervention pratiquée le même jour (pontage fémoro-poplité infra-géniculé en grande veine saphène inversée ipsilatérale) ; il convient de relever que le cas a été indiqué comme relevant de la maladie. !endif>![if> h. Le 27 octobre 2020, le secrétariat du service des urgences des HUG a certifié que l'assuré avait consulté le 16 août 2020 à 15h59 « pour un cas accident ». Ce document comportait la mention suivante : « ce certificat a été établi à la demande de la patiente [sic] et l'usage qui en sera fait est placé sous sa responsabilité ». !endif>![if> i. Interrogé par l'assureur, l'employeur, soit pour lui une assistante de direction, a indiqué, par courriel du 27 novembre 2020, qu'aucun rapport interne de l'événement n'avait été établi. L'assuré travaillait seul dans un appartement. Il n'y avait donc aucun témoin pour étayer ses déclarations. L'assistante de direction a précisé que c'était elle qui avait recueilli la déclaration de l'assuré lorsqu'il était venu au bureau le 1<sup>er</sup> septembre 2020, accompagné d'une personne parlant très peu le français pour faire la traduction (l'assuré lui-même ne parlant pas du tout la langue). L'assuré lui avait fait comprendre qu'il avait glissé de l'échelle et que sa jambe était passée entre deux barreaux. Les questions « comment avez-vous perdu l'équilibre ? » et « pourquoi avez-vous perdu l'équilibre ? » étaient restées sans réponse, non pas en raison de la barrière de la langue, mais parce que l'assuré ne savait pas quoi répondre. En revanche, il avait affirmé n'avoir pas eu trop mal sur le coup, raison pour laquelle il ne s'était rendu à l'hôpital que dimanche. !endif>![if> j. Invité à donner des explications sur les renseignements divergents figurant au dossier, l'assuré a répondu, par courrier du 11 décembre 2020, que si, dans sa déclaration de sinistre, l'employeur n'avait pas expliqué concrètement le déroulement de l'accident, c'était parce que sa faible maîtrise du français avait eu pour conséquence une mauvaise compréhension de ses propos par l'employeur. Le 14 août 2020, il était tombé d'une échelle et s'était réceptionné sur le dos. C'était donc le rapport de la Dresse D\_\_\_\_\_ qui était correct.!endif>![if> k. Par courrier du 8 janvier 2021, la Dresse D\_\_\_\_\_ a rappelé que l'assuré avait subi une opération de revascularisation d'une artère du membre inférieur droit le 21 août 2020. Le suivi était assuré par le service d'angiologie des HUG. Le 14 août 2020, l'assuré avait glissé d'une échelle d'un mètre de hauteur et était tombé sur le dos. Plus précisément, il s'était heurté le dos à une marche de l'échelle. Il avait tout de suite souffert

de lombalgies et d'une irradiation dans le membre inférieur droit. Les premiers soins avaient été dispensés aux HUG, le 16 août 2020. Elle avait, pour sa part, vu l'assuré pour la première fois en consultation le 15 septembre 2020. Elle lui avait prescrit un traitement consistant en anti-inflammatoires non stéroïdiens (ci-après : AINS), myorelaxants et antalgiques, complété par des séances de physiothérapie. Malgré ces mesures thérapeutiques, l'assuré était toujours symptomatique. À la douleur lombaire s'ajoutaient des paresthésies et des hypoesthésies du membre inférieur droit. En plus d'une radiographie lombaire réalisée le 16 septembre 2020, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la colonne lombaire avait été pratiquée le 14 décembre 2020, qui avait révélé, selon le docteur H\_\_\_\_\_, radiologue, une discopathie marquée au niveau des trois derniers étages lombaires, ainsi qu'une arthrose modérée des articulaires postérieures. ![/endif]>![if> B. a. Par décision du 3 février 2021, l'assureur a refusé l'octroi de prestations, motif pris que la preuve d'un accident faisait défaut. ![/endif]>![if> b. Le 11 février 2021, la Dresse D\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré avait eu un accident le 14 août 2020 à 14h30, pendant l'exercice de son activité de peintre en bâtiment, et qu'à la suite de cet événement, il avait quitté le chantier à 15h20 le même jour. Il s'était rendu au service des urgences des HUG le 16 août 2020. S'il y avait eu confusion sur l'heure exacte de l'accident, c'était en raison de la barrière linguistique et d'un probable problème de traduction. ![/endif]>![if> c. Par courrier du 8 mars 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision en expliquant que le 14 août 2020, jour de l'accident, correspondait à son quatrième jour de travail. Comme il craignait de perdre son emploi, il était revenu à son domicile sans informer son employeur de l'accident. Il espérait, en effet, pouvoir reprendre normalement le travail le lundi 17 août 2020. Cependant, en raison d'une recrudescence des douleurs durant le week-end, il n'avait eu d'autre choix que de se rendre à l'hôpital, le dimanche 16 août 2021. Ne maîtrisant pas le français, il n'était pas entré dans les détails de l'événement. En revanche, il avait fait part de ceux-ci, le jour de l'accident, à Monsieur I\_\_\_\_\_. Ce dernier, qui l'avait conduit aux urgences le 16 août 2020, pouvait témoigner de la version des faits entendue immédiatement après leur survenance. ![/endif]>![if> d. Le 14 juin 2021, le docteur J\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de l'assureur, a conclu en substance à l'absence de lésion accidentelle récente objectivable qui aurait modifié la pathologie dégénérative ancienne de la colonne lombaire, documentée par le bilan radiologique du 16 septembre 2020 et l'IRM du 14 décembre 2020. Selon lui, cette altération n'était pas liée à un sinistre « de juillet 2020 ». Vu l'absence de déclaration d'accident pendant le séjour aux HUG, d'une part, celle de toute évaluation radiologique à cette époque, d'autre part, il était possible de conclure que l'événement annoncé pour le 14 août 2020 n'était pas à l'origine d'une quelconque lésion structurelle. En d'autres termes, les troubles ayant nécessité des soins dès le 15 septembre 2020 ne pouvaient être imputés à l'événement du 14 août 2020 au degré de la vraisemblance prépondérante. ![/endif]>![if> e. Par décision du 29 juillet 2021, l'assureur a rejeté l'opposition. ![/endif]>![if> Il a retenu que la survenance d'une chute d'une échelle d'une hauteur d'un mètre avec choc sur le dos contre une marche de l'échelle le 14 août « 2021 » (recte : 2020) n'était pas établie à suffisance de droit. Et, même à supposer qu'elle le fût, les troubles qui avaient conduit l'assuré à consulter le service des urgences le 16 août 2020, puis à subir une intervention le 21 août 2020, tout comme l'incapacité de travail qui en avait découlé, étaient d'origine dégénérative. Il en allait de même des lombalgies avec irradiation dans le membre inférieur droit rapportées par la Dresse D\_\_\_\_\_, laquelle n'expliquait aucunement pour quelle raison elle retenait une incapacité de travail d'origine accidentelle, quand bien même les examens radiologiques

effectués (radiographie et IRM) témoignaient d'une origine dégénérative des troubles. C. a. Le 13 septembre 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi de toutes les prestations légales en lien avec l'accident du 14 août 2020. Le recourant soutient que la survenance de l'accident est établie par le questionnaire qu'il a rempli, d'une part, par les constatations cliniques de la Dresse D\_\_\_\_\_ en date du 15 septembre 2020, d'autre part. b. Invitée à se déterminer, l'intimée a conclu au rejet du recours. c. Entendu le 20 janvier 2022, le recourant, assisté d'une interprète en langue albanaise, a allégué que, le 14 août 2020, il a glissé et est tombé d'une échelle, d'une hauteur d'un mètre, sur le côté droit et le dos. L'événement est survenu à 14h30. Il a ressenti des douleurs dans le bas du dos et n'a plus pu travailler ce jour-là. Il est cependant resté sur le chantier jusqu'à 15h30, car il craignait de perdre son emploi. Il est ensuite rentré à la maison. Le lendemain, soit le samedi, il a souffert de douleurs dans le dos peu importantes et a pris un bain chaud pour les calmer. Le surlendemain, dimanche, les douleurs se sont amplifiées. Il avait tellement mal partout qu'il a appelé des amis pour l'amener à l'hôpital. Rappelant qu'il ne parle pas le français, le recourant a expliqué qu'une fois à l'hôpital, il avait tellement mal qu'il n'a pas su expliquer où exactement. Les médecins l'ont examiné, lui ont fait passer un scanner et lui ont dit que le problème résidait dans sa jambe droite. Il ne pouvait pas les contredire. Il est possible qu'ils lui aient donné un calmant pour apaiser les douleurs. Durant son séjour hospitalier, il a continué à souffrir du dos, mais une fois opéré, il a mis ces douleurs sur le compte de l'intervention. Il ne pouvait pas s'exprimer et n'aurait pas su auprès de qui se plaindre. Ce n'est que lorsqu'il est allé chez son médecin traitant qu'il a pu expliquer ce qui lui arrivait, par l'entremise d'un ami qui l'avait accompagné et avait fait office d'interprète. L'assuré dit avoir souffert durant toute l'année 2021 de ces douleurs lombaires. Désormais, il ne rencontre de problème que lorsqu'il travaille accroupi. Aujourd'hui encore, il ne passe pas un jour sans qu'il ne doive prendre un comprimé de Dafalgan. Il n'est affilié à un assureur-maladie que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Auparavant, il n'avait pas les moyens de payer. Le représentant de l'intimée s'est étonné que le recourant prenne encore du Dafalgan alors qu'il admet que les douleurs ont disparu. Il s'est également étonné de l'allégation selon laquelle l'assuré n'aurait pas annoncé son accident pour ne pas perdre son emploi, puisqu'il était au bénéfice d'un contrat de durée déterminée, d'une part, qu'il a accepté d'être mis en arrêt de travail pour ses problèmes veineux, d'autre part. Enfin, il a fait remarquer que, quoi qu'il en soit, le recourant ayant été mis en arrêt de travail pour cause de maladie du 16 août au 13 septembre 2020 (cf. certificat du 27 août 2020 de la Dresse C\_\_\_\_\_) et du 11 mai au 11 juin 2021 (cf. certificat du 11 mai 2021 de la doctoresse K\_\_\_\_\_, médecin auprès du service de médecine de premier recours des HUG), il n'y a plus place pour d'éventuelles indemnités journalières de l'assurance-accidents. Ce à quoi le recourant a répondu qu'entre ces deux périodes, soit de septembre 2020 à mai 2021, il n'a pu travailler en raison des douleurs dorsales uniquement. Son médecin traitant l'a adressé à un autre médecin – dont il ne se souvient plus du nom – qui lui a prescrit des comprimés, puis une injection. Une intervention a certes été envisagée, mais tout a été suspendu suite à la décision de l'intimée. Le représentant de l'intimée a maintenu que l'incapacité de travail, ayant commencé le 16 août 2020 pour les problèmes veineux a sans doute perduré de manière ininterrompue jusqu'au 11 juin 2021. Les problèmes veineux du recourant étant récurrents, rien n'indique qu'il aurait pu récupérer une capacité de travail entre ces deux épisodes, point qu'il conviendrait éventuellement d'éclaircir. d. Interrogée par la Cour de céans, la Dresse D\_\_\_\_\_ a répondu, en date du 24 mars 2022, que si elle a conclu à une

origine traumatique, c'est sur la base des explications que lui a fournies l'assuré en date du 15 septembre 2020 à sa consultation (chute d'une échelle le 14 août 2020 et réception sur le dos). L'anamnèse (dynamique de l'accident), l'examen clinique (douleur à la palpation des vertèbres lombaires et des régions para-lombaires des deux côtés, importante contraction musculaire et limitation de la mobilité de la colonne) et l'absence de lésions traumatiques sur la radiographie du 16 septembre 2020 lui ont permis de formuler le diagnostic de contusion lombaire, correspondant à un traumatisme. Quant à celui de lombosciatalgies, il se base également sur l'anamnèse, l'examen clinique et les éléments radiologiques (rapport IRM de la colonne lombaire du 15 décembre 2020). S'agissant de savoir pourquoi elle avait indiqué, dans son rapport du

## **E. 8**

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario). \*\*\*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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