

# GE\_GERICHTE A/3205/2012 vom 20. August 2013

GE Cour de justice, 2013-08-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3205\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3205_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/3205/2012 du 20 août 2013

IT: GE\_GERICHTE A/3205/2012 del 20 agosto 2013

## Erwägungen

### E. 2

ème Chambre En la cause HOIRIE de feu F \_\_\_\_\_, soit: Madame A \_\_\_\_\_  
F \_\_\_\_\_, domiciliée les Granges Gontardes, FRANCE Madame B \_\_\_\_\_  
F \_\_\_\_\_, domiciliée à El Altet Alicante, ESPAGNE Monsieur C \_\_\_\_\_  
F \_\_\_\_\_, domicilié à Alicante, ESPAGNE tous comparant avec élection de domicile  
en l'étude de Maître Charlotte ISELIN recourante contre CAISSE NATIONALE SUISSE  
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (SUVA), sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée EN FAIT

1. Monsieur F \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1938, vitrier de formation, a exercé  
diverses activités professionnelles en Espagne avant de travailler comme vitrier puis  
contremaître au sein de l'entreprise X \_\_\_\_\_ SA à Carouge entre 1965 et 1988. Lors  
de travaux exécutés à l'Hôpital cantonal entre 1974 à 1979, il a été exposé à de la poussière  
d'amiante pendant deux ans et demi en débitant à la scie circulaire des bandes de ce  
matériau destinées à être montées sur des portes vitrées coupe-feu. De 1988 à 1995, il a  
travaillé successivement comme cuisinier en Espagne et dans l'hôtellerie en France, puis il  
s'est retrouvé au chômage jusqu'en 2003, année où il a été mis au bénéfice d'une rente  
AVS. Le 15 juin 2008, l'assuré a chuté d'une échelle et s'est fracturé  
plusieurs côtes. Lors de l'examen médical qui a eu lieu le jour de l'accident, le Dr  
D \_\_\_\_\_, du Centre Hospitalier de Montélimar a procédé à une scanographie  
thoracique qui a permis de déceler fortuitement des calcifications de la base droite de la  
masse pulmonaire et une opacité arrondie avec rotation bronchique et opacité linéaire  
raccordant cette masse à la plèvre. Le Dr D \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il y avait lieu de  
confronter ces anomalies aux antécédents professionnels. Il a également évoqué une  
possible pneumoconiose, asbestose ou atélectasie ronde en excluant toute anomalie  
d'origine traumatique. Il a ajouté que les opacités pulmonaires, les calcifications pleurales et  
les épaissements pleuraux constatés nécessitaient un avis pneumologique.

3. Des investigations médicales complémentaires ont été menées durant l'été 2008 pour  
déterminer la nature exacte de l'opacité constatée à la base droite de la masse pulmonaire.  
Ainsi, une scintigraphie TEP-FDG a été effectuée au Pôle Médical Laënnec de Montélimar  
le 3 juillet 2008 et des contrôles thoraciques par scanner ont été effectués le 28 août 2008 et  
le 30 octobre 2008 à la Clinique Kennedy de Montélimar. À l'image des précédents  
contrôles, un "TEP scan" effectué le

### E. 3

%, respectivement 100%. b) Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu  
compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase  
OLAA; table 10, remarque 2.1). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois  
que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable

(ATFA non publié U 173/00 du 22 septembre 2000, consid. 2; RAMA 1998 p. 602). 10. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 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 351 consid. 3b). 11. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci 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 que le médecin consulté 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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; ATF non publié 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011, consid. 5.2.). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les 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 351 consid. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). 12. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d). 13. En l'espèce, la décision de l'intimé se fonde principalement sur les appréciations médicales des Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ pour considérer que le décès de l'assuré ne fait pas suite vraisemblablement aux plaques pleurales et à l'atélectasie ronde dont la présence a été confirmée, après la lobectomie du 13 février 2009, par l'examen cytologique de la pièce anatomique, mais à une infection broncho-pulmonaire dont la symptomatologie n'a débuté qu'en novembre 2009. Les Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ considèrent ainsi que la période de latence entre la lobectomie et cette symptomatologie permet d'affirmer qu'il n'est pas vraisemblable qu'il y ait un rapport entre ladite lobectomie et la pneumonie qui a conduit finalement à une défaillance respiratoire et au décès de l'assuré. La Dresse Q\_\_\_\_\_ considère par ailleurs que la présence de plaques pleurales ne représente pas un risque plus élevé de contracter des infections broncho-pulmonaires. Quant à la Dresse R\_\_\_\_\_, son analyse des scanners effectués entre le 15 juin 2008 et le 13 novembre 2009 lui a permis, premièrement, d'écartier l'existence d'une asbestose et, deuxièmement, pour le CT-scan du 13 novembre 2009, de conclure à la présence d'un infiltrat infectieux. La Cour de céans constate que les appréciations médicales des Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ sont en tous points conformes aux réquisits

jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. Bien qu'elles se fondent uniquement sur le dossier, les rapports médicaux que ce dernier comporte contiennent suffisamment d'appréciations qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré. Les appréciations médicales des Dossiers Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ aboutissent à des résultats convaincants, se fondent sur un examen minutieux de l'ensemble du dossier médical, sont sérieusement motivées et ne contiennent pas de contradictions. Elles permettent de comprendre que l'exposition de l'assuré à des poussières d'amiante est à l'origine de plaques pleurales et d'une atélectasie ronde mais non de la pneumonie qui a conduit à une insuffisance respiratoire et finalement à son décès. Quant aux différents rapports médicaux qui ont été soumis à la Cour de céans, ils ne font état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par les Dossiers Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause leurs conclusions. Ainsi, les quelques rapports faisant état d'une asbestose ou d'une éventuelle asbestose ont été pris en considération avant qu'un tel diagnostic ne soit écarté de manière convaincante à la lumière du compte rendu de l'examen cytologique de la pièce anatomique et de l'examen des scanners effectués entre le 15 juin 2008 et le 13 novembre 2009. Quant aux diverses pièces sur lesquelles se fonde la recourante pour soutenir l'existence d'une symptomatologie thoracique qui aurait débuté avant la lobectomie du 13 février 2009 et se serait poursuivie après cette intervention jusqu'au décès de l'assuré, elles ne se prononcent pas sur un tel déroulement causal et ne constituent pas non plus un indice en faveur d'un tel scénario en les plaçant bout-à-bout, comme le fait la recourante. Ainsi, les pièces sur lesquelles cette dernière se fonde ne sauraient se voir reconnaître de valeur probante. Partant, l'existence d'un lien de causalité entre la maladie professionnelle de l'assuré et son décès doit être niée. Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucune circonstance bien établie, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions des Dossiers Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_.

Compte tenu de ce qui précède, la Cour de Céans est d'avis qu'une expertise sur les atteintes dont souffrait l'assuré et le lien entre ces atteintes et le décès n'apporterait aucun élément décisif dans le cadre du présent litige, de sorte que les conclusions de la recourante en vue de la mise en œuvre d'une telle expertise doivent être rejetées (sur l'appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). 14. Reste encore à examiner l'IPAI fixée à 18'900 fr. par l'intimée, soit un taux de 15 % du gain assuré. Par communication du 10 juillet 2012, la Dresse Q\_\_\_\_\_ a exposé qu'une atteinte à l'intégrité avec un taux de 15% avait été retenue en raison de la lobectomie qui avait permis de confirmer le diagnostic d'atélectasie ronde. Elle a ajouté qu'en l'espèce, ce taux avait été calculé en tenant compte, d'une part, de la perte partielle d'un organe et d'autre part, de l'application par analogie du barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité, étant précisé que l'atteinte à l'intégrité de 15% que les pneumologues retiennent dans des cas de ce type, tenait compte des douleurs/déformations thoraciques ainsi que de l'opération. La Cour de céans constate qu'en l'espèce, le taux de 15% a été retenu conformément au cadre fixé par l'art. 36 OLAA et sur la base de constatations médicales, de sorte qu'il respecte les réquisits jurisprudentiels (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; ATFA non publié U 134/03 du 12 janvier 2004, consid. 5.2). Motivée de manière circonstanciée et convaincante sur la base de l'ensemble du dossier médical, l'appréciation de la Dresse Q\_\_\_\_\_ qui sous-tend la fixation de ce taux à 15% doit se voir reconnaître pleine valeur probante. La recourante soutient qu'il convient d'accorder une IPAI de 80%. Elle se fonde à cet égard sur la pratique de la CNA pour les travailleurs atteints d'un cancer lié au

contact de l'amiante durant leur activité professionnelle, valable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005. Il en ressort qu'à partir de cette date, le travailleur reçoit six mois après l'apparition de la maladie une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40 % sous la forme d'une avance et indépendamment du déroulement de la maladie et de la nature du traitement médical (thérapeutique ou palliatif). En cas de survie après deux ans, il reçoit un montant supplémentaire de 40% de l'indemnité. En cas de décès avant ce laps de temps, la CNA renonce à demander la restitution de l'avance (cf. ATF 133 V 224 consid. 6). Cette pratique est applicable aux maladies professionnelles graves et incurables à conséquence mortelle prévisible liée à l'amiante qui se sont déclarées à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2005. Elle est également applicable lorsque la maladie est apparue avant cette date et que l'assuré est encore en vie le 1<sup>er</sup> juillet 2005 (ATFA U 257/04 du 24 octobre 2005 in RAMA 2006, p. 102 consid. 3). En l'espèce, il ressort du rapport du 23 mars 2009 du Dr J \_\_\_\_\_ et des appréciations des Dresse Q \_\_\_\_\_ et R \_\_\_\_\_ que l'assuré ne présentait pas de cancer bronchique, mais uniquement une pathologie bénigne en lien avec une exposition aux poussières d'amiante (atélectasie ronde et plaques pleurales). Ainsi, la référence à la pratique de la CNA tombe manifestement à faux. Pour le surplus, la recourante se borne à indiquer sans plus de précisions que des plaques pleurales peuvent occasionner d'intenses douleurs, mais sans fournir un quelconque indice qui, dans le cas concret, permettrait de remettre en cause la valeur probante de l'appréciation de la Dresse Q \_\_\_\_\_ qui est à la base du taux retenu et qui, d'ores et déjà, tient compte des douleurs/déformations thoraciques ainsi que de l'opération. Ainsi, une expertise censée déterminer l'importance de l'atteinte à l'intégrité physique et sa durée sur les atteintes dont souffrait l'assuré et le lien entre ces atteintes et le décès n'a pas lieu d'être, ce d'autant que l'intimée a instruit le dossier de manière fouillée et minutieuse, et que plus de trois ans après le décès de l'assuré, des mesures d'instructions supplémentaires ne pourraient concrètement être envisagées que sur la base des pièces déjà appréciées de manière probante. Aussi les conclusions de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une telle expertise doivent-elles être rejetées. En conclusion, l'intimée a correctement fixé l'indemnité octroyée. 15. Le recours, mal fondé, est rejeté. La procédure est gratuite.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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