

GE_GERICHTE A/3250/2015 vom 20. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3250_2015

FR: GE_GERICHTE A/3250/2015 du 20 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE A/3250/2015 del 20 ottobre 2015

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître de MORAWITZ Raymond recourante contre AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR, p.a. AXA WINTERTHUR Assurance collectives de personnes sise ch. de Primerose 11, LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Madame A_____, née le _____ 1966 et d'origine bolivienne, est séparée de son mari bolivien et mère de cinq enfants restés en Bolivie. Elle est arrivée en Suisse en 2003 et y a travaillé, sans permis de travail, comme garde d'enfants. A ce titre, elle était assurée auprès d'AXA Assurances SA pour le risque d'accidents. 2. Le 24 novembre 2013, elle a été agressée par son compagnon qui lui a asséné un coup de poing, provoquant une fracture d'enfoncement du plancher de l'orbite gauche, s'étendant à la paroi latérale et interne du sinus maxillaire et atteignant le canal du nerf infra-orbitaire, avec hémato-sinus et présence de fragments osseux intra-sinusien. Il y avait également une fracture déplacée des os du nez et une fracture sous-jacente de la cloison nasale. Ces lésions ont nécessité une intervention chirurgicale le 6 décembre 2013, consistant en une réduction et ostéosynthèse des fractures. Le cas a été pris en charge par l'assureur-accidents. 3. En novembre 2014, l'assurée a été soumise à une expertise pluridisciplinaire au Centre d'expertise médicale (CEMed) par les docteurs B_____, spécialiste FMH ORL, C_____, psychiatre FMH, et D_____, neurologue FMH. Dans leur rapport du 14 janvier 2015, ces médecins ont posé les diagnostics suivants : atteinte post-traumatique de la branche V2 gauche (chiffre romain V pour 5 ème nerf crânien, soit le nerf trijumeau) avec possible participation du V1 ipsilatéral, douleur faciale neurogène post-traumatique, status après ostéosynthèse d'une disjonction orbito-nasale gauche et fracture pluri-fragmentaire de la paroi du sinus maxillaire gauche; épisode dépressif actuellement d'intensité légère sans syndrome somatique, en voie de rémission; état de stress post-traumatique qui semblait également sur le décours. Les atteintes somatiques présentaient un lien de causalité certain avec l'accident. Ce lien de causalité était vraisemblable pour les troubles psychiques. Trois mois après l'expertise, soit fin janvier 2015, le statu quo ante devait avoir été atteint sur le plan psychique. Quant à la capacité de travail, elle était nulle pendant une période de trois mois après l'agression, puis de 50 % pendant les trois mois suivants. Par la suite, elle était totale. Sur le plan psychique, une incapacité de travail temporaire devait être admise jusqu'à fin janvier 2015. Il ressort par ailleurs de ce rapport que l'assurée se plaignait de la persistance de douleurs faciales gauches avec une zone hypo-dyesthésique au front et à la joue. En raison de ces troubles, elle n'avait pas repris son activité de garde d'enfants, mais continuait à s'occuper de son ménage. Sur le plan psychique, elle ressentait une tristesse qui pouvait être de forte intensité (8/10) mais qui était fluctuante selon les semaines et ne durait pas toute la journée. A cela s'ajoutait une fatigue (8/10) qu'elle attribuait aux effets secondaires sédatifs des différents

médicaments qu'elle prenait. Elle avait toujours confiance en elle-même et une bonne estime de soi, même si elle avait pu se sentir coupable et en colère contre elle-même après l'agression, pour avoir repris contact avec son ami qui avait déjà été violent précédemment. Elle décrivait également des difficultés à se concentrer et des oublis. Depuis l'accident, elle suivait une psychothérapie. Sur le plan objectif, l'examen clinique montrait une femme légèrement déprimée et ralentie. A une reprise, durant l'entretien avec l'experte psychiatre, elle avait été prise par une crise douloureuse. Elle avait aussi des difficultés à se souvenir des dates importantes de son passé. Le contenu de la pensée était fixé sur des douleurs chroniques lui rappelant l'agression subie et toutes les conséquences sur sa vie professionnelle, ainsi que les inquiétudes concernant son avenir financier et son incapacité à aider financièrement les enfants restés au pays. La compliance était bonne. Les symptômes dépressifs résiduels étaient à mettre sur le compte des douleurs chroniques et de la situation socio-économique difficile de l'assurée. ![/endif]>![if> 4. Le 19 février 2015, l'assurée a contesté les conclusions de l'expertise, par l'intermédiaire de son conseil, estimant qu'elle était toujours incapable de travailler. Elle s'est fondée sur un certificat médical du 27 janvier 2015 de la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne, faisant état de douleurs faciales neurogènes, de somnolence diurne secondaire au traitement opiacé, de dépression sévère et de fracture pluri-fragmentaire du sinus maxillaire gauche avec disjonction orbito-nasale. Le médecin traitant attestait qu'elle présentait toujours des douleurs faciales neurogènes chroniques et durables, ainsi qu'un état dépressif à moyen et à long terme. Il n'y avait aucune raison de penser que ces symptômes diminueraient ou disparaîtraient. Le pronostic à moyen terme était mauvais. L'assurée a en outre indiqué qu'elle était actuellement hospitalisée à la Clinique genevoise de Crans-Montana et a mis en exergue que la névralgie du trijumeau constituait une des douleurs les plus intenses que l'on connaissait. Il s'agissait de crises de douleurs brèves paroxystiques, survenant périodiquement et pouvant se transformer en une douleur chronique. Ses douleurs étaient traitées massivement par des antidouleurs aux effets secondaires très invalidants. Or, l'expertise du CEMed ne mentionnait pas ces effets secondaires et ne faisait aucun lien entre son état actuel et ses médicaments. ![/endif]>![if> 5. Selon le rapport du 2 mars 2015 de la doctoresse F_____, spécialiste en médecine interne, et Monsieur G_____, psychologue, de l'unité interdisciplinaire de médecine et de la violence (UIMPV) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée y était suivie depuis son accident. Elle présentait une symptomatologie compatible avec un état dépressif moyen, notamment une thymie triste avec des pleurs fréquents, une anhédonie et de l'inappétence sans perte pondérale. Elle était moins fonctionnelle dans la vie quotidienne, négligeant ses tâches ménagères. Au niveau social, elle était isolée, n'avait pas envie de sortir et de nouer des relations. Elle présentait une fatigue et une hypersomnie, associée au traitement médicamenteux antidouleur qui semblait avoir un effet sédatif. Ce tableau clinique avait nécessité une augmentation du traitement antidépresseur en janvier 2015, ce qui avait entraîné une légère amélioration, tout comme la très bonne adhésion au traitement de la part de l'assurée. Néanmoins, il y avait une importante fluctuation de l'état de santé psychique en lien avec une situation sociale précaire, ce qui nécessitait la poursuite de la psychothérapie et du traitement médicamenteux. ![/endif]>![if> 6. Dans leur rapport d'expertise complémentaire du 2 avril 2015, les Drs D_____ et C_____ ont relevé que l'atteinte organique post-traumatique était indubitable, mais qu'ils avaient observé certains facteurs de majoration des symptômes, alors même que, sur le plan psychique, seul un état dépressif d'intensité légère était objectivable au moment de l'expertise. Il y avait également

un contexte socio-économique défavorable pouvant jouer un rôle dans l'importance des plaintes et dans l'incapacité de travail. Ils ont admis que des douleurs neurogènes importantes et un traitement antalgique majeur, tel qu'administré à l'assurée, pouvaient avoir une influence sur la capacité de travail. Néanmoins, l'incapacité de travail, dans l'activité exercée par l'assurée, était en l'occurrence plus liée à des facteurs socioprofessionnels indépendants du traumatisme. Au demeurant, les médicaments antalgiques étaient généralement bien tolérés et n'entraînaient au plus qu'une sédation tolérable dans le cadre d'une activité professionnelle, hormis dans certaines professions telles que pilote d'avion, conducteur de train etc. Les experts étaient néanmoins disposés à discuter avec le médecin traitant, ainsi que les spécialistes ORL et de la douleur, dans le but de réapprécier la situation professionnelle de l'assurée. Ne connaissant pas les raisons spécifiques de l'hospitalisation de celle-ci à la Clinique genevoise de Crans-Montana, ils ne pouvaient se prononcer sur l'indication de cette hospitalisation et sa relation de causalité éventuelle avec l'accident. Ils ont aussi confirmé l'absence d'une dépression sévère, l'assurée ne se plaignant pas d'anhédonie, de repli social, de diminution de l'estime de soi ni de culpabilité, et ne présentait pas d'idées suicidaires. Elle arrivait à prendre de la distance de son humeur dépressive en se distrayant (lecture de la bible ou lèche-vitrines par exemple). L'humeur dépressive et le ralentissement psychomoteur étaient plutôt légers. La posologie de l'antidépresseur restait faible à moyenne et, à ce dosage, ce médicament n'avait pas d'effets sédatifs importants, même si le profil des effets secondaires restait individuel. Les effets sédatifs étaient probablement liés à la prise concomitante de Temgésic. Les experts ont ainsi maintenu leurs conclusions précédentes, tout en mettant en exergue qu'ils ne pouvaient donner un avis sur l'évolution actuelle des troubles sans examiner l'assurée à nouveau.!

7. Selon le rapport du 6 mai 2015 de la Dresse E_____, l'assurée présentait des douleurs de type décharges électriques fugaces et invalidantes dans les suites d'une fracture pluri-fragmentaire de l'hémiface gauche au niveau du sinus. Malgré un traitement chirurgical optimal et la guérison des lésions osseuses, une neuropathie responsable des douleurs subsistait. Elle souffrait également d'un état dépressif sévère secondaire à cette situation et d'une somnolence durant la journée consécutive au traitement médicamenteux antalgique. L'examen neurologique révélait une hyperesthésie du territoire du cinquième nerf crânien correspondant à une sensibilité désagréable en regard de la partie du visage concerné. Elle était triste et sa voix était monocorde.!

8. Par décision du 7 mai 2015, l'assureur-accidents a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2015 pour l'ensemble des lésions et troubles consécutifs à l'accident, sur la base des expertises du CEMed. Le traitement en cours relatif aux lésions somatiques (médication contre la douleur et contrôles médicalement justifiés) et les frais découlant de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse continuaient à être pris en charge. L'éventuelle atteinte à l'intégrité sera évaluée une fois l'état stabilisé, soit en principe deux ans après l'accident. S'agissant des troubles psychiques, l'assureur-accidents a en outre considéré que les critères pour reconnaître une causalité adéquate entre ces troubles et l'accident n'étaient pas remplis au regard de la jurisprudence en la matière.!

9. Le 4 juin 2015, l'assurée a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi des indemnités journalières dès février 2015, en raison des troubles psychiques. Elle a contesté que son état dépressif ne fût que d'une intensité légère, tout en estimant que cela ne correspondait pas au cours ordinaire des choses. Les douleurs fulgurantes et une lourde médication lui provoquaient une grave dépression. L'affirmation,

selon laquelle des facteurs de majoration, lesquels n'avaient au demeurant pas été précisés par les experts, seraient la cause de sa dépression, n'était pas fondée sur des données médicales objectives et était dès lors arbitraire. Il ne faisait pas de doute que, sans l'accident, elle aurait continué à travailler comme auparavant et pour les mêmes employeurs. Quant à l'activité habituelle, il était notoire que la garde d'enfants requérait une attention de chaque instant, des nerfs solides et un éveil constant. La garde d'enfants était aussi une grande source de stress, ce qui était incompatible avec son état de santé. Par ailleurs, le CEMed n'avait même pas tenté de démontrer qu'elle ne souffrait pas des effets secondaires aux médicaments. L'instruction du dossier était en outre incomplète, le CEMed se disant prêt à discuter avec le médecin traitant et avec les spécialistes ORL, ainsi que de la douleur, dans le but de réapprécier sa situation professionnelle. De plus, les experts ont conclu qu'ils ne pouvaient donner un avis sur l'évolution actuelle sans l'examiner à nouveau. Il était ainsi nécessaire que le CEMed se mette en contact avec ces médecins traitants, avant de statuer.!

10. Par décision du 28 juillet 2015, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition de l'assurée et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours, en reprenant pour l'essentiel son argumentation précédente. !

11. Par acte du 19 septembre 2015, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et à des mesures d'instruction complémentaires, ainsi que, principalement, à la condamnation de l'intimée au versement des indemnités journalières depuis le 1^{er} février 2015. Les conclusions de l'expertise du CEMed étaient orientées et arbitraires. Par ailleurs, ce centre n'offrait pas les garanties d'indépendance requises, de sorte que la mise en œuvre d'une expertise neutre était nécessaire. Concernant l'effet suspensif, elle a fait valoir que la causalité adéquate devait être admise, en raison des graves séquelles persistantes, telles que des douleurs violentes et subites dans la tête, la médication très forte, notamment de type morphinique, la somnolence, l'angoisse permanente au sujet de la prochaine crise douloureuse et la dépression importante. Ces séquelles l'empêchaient de travailler normalement, notamment dans la surveillance des enfants. Elle avait quitté la Bolivie et laissé derrière elle une situation familiale pénible, source d'anxiété, augmentée par le fait que son séjour en Suisse était dépourvu d'autorisation de séjour. Néanmoins, seule sa mauvaise santé et les douleurs dont elle souffrait étaient la cause de la dépression profonde et non pas les circonstances concomitantes.!

12. Le 1^{er} octobre 2015, l'intimée s'est prononcée sur la restitution de l'effet suspensif et a conclu au refus de cette requête. Selon la jurisprudence en la matière, l'intérêt de l'assuré de ne pas tomber pendant la procédure de recours à la charge de l'assistance publique n'avait pas plus de poids que l'intérêt de l'administration à une exécution immédiate de la décision, à moins qu'il y avait lieu d'admettre que l'assurée obtiendra vraisemblablement gain de cause en cours de la procédure principale. Or, selon l'intimée, le recours était voué à l'échec en l'absence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques actuels. Il était également manifeste que l'intérêt de l'administration était prépondérant, dès lors qu'il était patent que la recourante ne pourrait rembourser les prestations versées. !

EN DROIT 1. La recourante requiert la restitution de l'effet suspensif, en se prévalant des bonnes chances de succès de son recours, ainsi que de sa situation financière précaire. !

2. a. Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.!

La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de

manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Selon l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. D'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA, à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04), la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références; ATFA du 19 septembre 2006, I 439/06). b. L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée, il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 p. 507). Dans ce contexte, la jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution des prestations décidée par voie de révision devait également couvrir la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision, sous réserve d'une éventuelle ouverture anticipée potentiellement abusive de la procédure de révision (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96). 3. En l'occurrence, au vu des expertises du CEMed, le degré de certitude de l'issue du litige est insuffisant. Il n'est pas non plus évident de répondre à la question juridique portant sur la causalité adéquate entre les troubles psychiques, lesquels justifient l'incapacité de travail selon la recourante, et l'accident, respectivement les conséquences de cet accident. En fin, à l'évidence, la recourante ne pourrait rembourser les prestations, s'il devait s'avérer par la suite que celles-ci n'étaient juridiquement pas fondées. Cela étant, les conditions pour accorder la restitution de l'effet suspensif au recours contre la décision querellée ne sont pas remplies. 4. Par conséquent, la requête en restitution de l'effet suspensif sera rejetée. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident

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