

GE_GERICHTE A/665/2012 vom 31. Juli 2012

GE Cour de justice, 2012-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_665_2012

FR: GE_GERICHTE A/665/2012 du 31 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE A/665/2012 del 31 luglio 2012

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur V _____, domicilié à Carouge recourant contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES, Service juridique, Case postale, 8085 ZURICH intimée EN FAIT Monsieur V _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1966, travaille pour le compte de X _____ SA. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après l'assureur ou l'intimée). Par déclaration d'accident bagatelle du 24 mai 2011, l'employeur de l'assuré a annoncé qu'en date du 6 mai 2011 à 13 h 30, le collaborateur a glissé et est tombé dans des escaliers en béton. Il a pris un coup sur le poignet droit. S'en est suivie la formation d'un kyste provoqué par une déchirure du ligament. Invité par l'assureur à préciser les circonstances dans lesquelles l'événement s'est produit, l'assuré a indiqué en date du 6 juin 2011 qu'en voulant monter les escaliers rapidement par deux ou trois marches à la fois, il avait mal pris une marche et était tombé. Les marches sont en béton et à l'extérieur du bâtiment. Sur le moment, il n'avait ressenti aucune douleur, que des égratignures et ce n'est que le soir en prenant sa douche qu'il avait remarqué une boule qui s'était formée à hauteur du poignet. Auparavant, il n'avait jamais ressenti de douleurs audit poignet. L'assuré avait consulté le Dr A _____. Une échographie du poignet droit a été effectuée le 27 mai 2011. Le Dr B _____ a conclu que les données échographiques étaient compatibles avec un kyste arthro-synovial du poignet droit. L'assureur a mandaté le Dr C _____, de la Clinique CORELA, pour expertise. Dans son rapport du 31 août 2011, l'expert a retenu le diagnostic de kyste arthro-synovial volumineux du poignet droit, sans lien de causalité au moins vraisemblable avec l'accident. Il a expliqué qu'il était impossible d'exclure la présence éventuelle d'un kyste synovial antérieurement à l'accident du 6 mai 2011. Or, cette pathologie est le plus souvent non traumatique. Ainsi, le lien de causalité n'est que possible (moins de 50 % de vraisemblance). L'expert a précisé qu'il n'existe pas de type de kyste, de localisation ou de volume permettant de faire la différence entre des kystes d'origine traumatique ou non traumatique. Seule la preuve de consultations orthopédiques ou rhumatologiques antérieures ou encore d'examen complémentaires pour cette pathologie de kyste synovial du poignet pourrait confirmer la présence de cette pathologie, antérieure à la date de l'accident du 6 mai 2011. Malgré ceci, après investigations, l'expert ne reconnaît pas la causalité et maintient la notion du simplement possible, un kyste apparaissant spontanément sans cause extérieure et augmentant de volume, mais étant souvent remarqué par la personne lors d'un traumatisme. Pour le surplus, vu l'important volume du kyste, une intervention chirurgicale était à prévoir. Par courrier du 27 septembre 2011 à l'attention de l'expert, l'assuré considère que certains détails ont été minimisés, tel que par exemple le fait qu'il n'aurait ressenti aucune douleur. Il allègue que selon le médecin qui a pratiqué l'échographie, il aurait constaté une fuite de liquide, probablement dans le tendon du

poignet, certainement dû au choc, ce qui a créé cette boule au fil des heures dans le poignet pour se transformer en kyste synovial. Il y a donc bien eu une petite déchirure à l'intérieur du poignet pour déclencher tout cela, car auparavant son avant bras ne montrait aucune anomalie. Le Dr C _____ a répondu par courrier du 5 octobre 2011 que le médecin a précisé dans son rapport d'échographie qu'il n'y avait aucun épanchement du liquide le long de la gaine synoviale. L'expert a précisé qu'un kyste peut être présent sans qu'il soit remarqué, qu'un traumatisme peut le révéler, car il devient alors douloureux et peut augmenter de volume. Le kyste disparaît par ailleurs spontanément dans plus de 50 % des cas. L'origine physiopathologique des kystes et le mécanisme exact de leur formation est parfois sujette à discussion. L'origine dégénérative est la piste retenue actuellement par le corps médical, le kyste correspondant au vieillissement de la capsule articulaire, l'origine non traumatique prévalant dans la physiopathologie des kystes synoviaux. Par décision du 19 décembre 2011, l'assureur a mis fin à sa garantie le 28 mai 2011, motif pris que le kyste n'est pas d'origine traumatique, de sorte que sa responsabilité n'est pas engagée. L'assureur a communiqué copie de sa décision à HELESANA, assureur-maladie. L'assuré a formé opposition en date du 27 décembre 2011, alléguant que ce kyste est bien dû à l'accident, dès lors qu'il ne présentait aucune symptomatologie auparavant. Par décision du 16 février 2012, l'assureur a rejeté l'opposition, se référant à l'avis de son médecin-conseil, le Dr D _____, qui estime qu'il s'agit d'une irritation intra-articulaire d'un état inflammatoire qui est dégénératif. Il est possible que le kyste ait pris de l'ampleur lors de la chute, mais en aucun cas la chute n'a pu le provoquer. De plus, l'expert a également conclu que ledit kyste n'est pas dû de manière vraisemblablement prépondérante à l'accident. L'accident n'a fait que passagèrement aggraver un état préexistant, raison pour laquelle l'assureur a mis un terme aux prestations. L'assuré interjette recours en date du 29 février 2012, alléguant que la chute a provoqué une fissure entraînant la fuite du liquide pour former le kyste. Il conteste que ce dernier était préexistant. Il considère que le kyste est survenu à la suite de l'accident. Dans sa réponse du 8 mars 2012, l'assureur conclut au rejet du recours, relevant que la véracité de l'événement et l'honnêteté du recourant ne sont pas mis en doute. Cela étant, de l'avis des deux médecins qui se sont prononcés, le lien de causalité entre la chute et le kyste du poignet droit doit être nié. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a nié le lien de causalité entre le kyste du poignet droit du recourant et l'accident du 6 mai 2011 et, par conséquent, a mis fin aux prestations le 28 mai 2011. a) 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle.

Cette condition 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, 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 en question 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, 402 consid. 4.3.1; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références). c) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). En l'espèce, tant l'événement accidentel du 6 mai 2011 que le fait que le recourant souffre d'un kyste synovial du poignet droit ne sont pas contestés. Seule est litigieuse la question du lien de causalité naturelle entre ledit kyste et l'accident. Le rapport d'échographie du 27 mai 2011 conclut à des données compatibles avec un kyste arthro-synovial du poignet droit, étant précisé qu'il n'y a pas d'épanchement liquidien le long de la gaine synoviale. Dans une note de dossier datée du 4 août 2011, mais non signée, le Dr D_____, médecin-conseil de l'intimée, s'est déterminé en ce sens qu'il s'agit d'une irritation intra-articulaire, d'un état inflammatoire qui est dégénératif. Il est possible que le kyste ait pris de l'ampleur lors de la chute, mais en aucun cas la chute n'a pu le provoquer. Il a estimé que l'opération est à la limite du raisonnable et que dans de tel cas, il est préférable dans un premier temps « d'aplatir le kyste », ce qui est tout à fait faisable et parfois, cela permet d'éviter l'opération. Afin de clarifier le cas, l'intimée a mis en œuvre une expertise. Dans son rapport du 31 août 2011, le Dr C_____ a relevé que le kyste synovial est une

pathologie le plus souvent non traumatique. A ce jour, il est impossible d'exclure la présence éventuelle d'un kyste synovial antérieurement à l'accident du 6 mai 2011. Seule la preuve de consultations orthopédiques ou rhumatologiques antérieures ou encore d'examens complémentaires pour cette pathologie de kyste synovial du poignet pourrait confirmer la présence de cette pathologie antérieure à la date de l'accident. Selon l'expert, le lien de causalité avec l'accident n'est que possible (moins de 50 % de vraisemblance). Dans son courrier du 5 octobre 2011 à l'attention du recourant, l'expert a expliqué qu'un kyste peut être présent sans qu'il soit remarqué, qu'un traumatisme peut le révéler, car il devient alors douloureux et peut augmenter de volume. L'origine dégénérative est la piste retenue actuellement par le corps médical. Le recourant conteste les conclusions de l'expert, alléguant qu'il ne présentait aucun kyste antérieurement à l'accident. Il n'apporte toutefois pas d'éléments médicaux, en particulier une appréciation médicale circonstanciée permettant de mettre en doute les conclusions du médecin-conseil et de l'expert. La Cour de céans fera donc siennes les conclusions de l'expert, selon lesquelles le lien de causalité naturelle n'est que possible. Partant, l'intimé était fondé à mettre fin à ses prestations. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté. La procédure est gratuite (cf. art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE 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; 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE 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.