

GE_GERICHTE A/820/2007 vom 24. Juli 2008

GE Cour de justice, 2008-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_820_2007

FR: GE_GERICHTE A/820/2007 du 24 juillet 2008

IT: GE_GERICHTE A/820/2007 del 24 luglio 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.07.2008
A/820/2007

A/820/2007 ATAS/834/2008 du 24.07.2008 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/820/2007
ATAS/834/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 24 juillet 2008 En la cause Monsieur P _____, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître DE MITRI Alain recourant contre MOBILIERE
SUISSE, sise c/o SOCIETE D'ASSURANCES SA, Bundesgasse 35, BERNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GRUMBACH Philippe intimée EN FAIT
Monsieur P _____, né en 1955, est arrivé en Suisse en mars 1981. En date du 1^{er}
novembre 1988, il a été engagé en qualité de conseiller en assurances par LA MOBILIÈRE.
A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de
LA MOBILIÈRE. A compter du 8 septembre 2003, l'assuré a été dans l'incapacité totale de
travailler pour des raisons de maladie. En date du 17 mai 2004, l'assuré est rentré chez lui et
s'est trouvé nez à nez avec un cambrioleur, qui a alors appelé son complice. L'assuré en a
profité pour sortir de la maison et appeler du secours. Lorsque qu'il est passé à l'extérieur de
la maison, devant la salle à manger, l'un des cambrioleurs a braqué un pistolet dans sa
direction. Le 7 juillet 2004, l'assuré a rempli une déclaration d'accident-bagatelle en faisant
état d'un traumatisme psychique et d'un état de stress post-traumatique. Dans un rapport du
6 novembre 2004, Madame A _____, psychologue, a expliqué que l'assuré lui avait
été adressé par le Centre de consultation LAVI le 3 juin 2004 pour un suivi en
psychothérapie, suite à l'agression à main armée dont il avait été victime à son domicile.
Madame A _____ a conclu à un état de stress post-traumatique. Elle a expliqué que
l'événement traumatique était constamment revécu par des souvenirs répétitifs et
envahissants, des rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse et des flash-backs,
notamment. Elle avait pu observer chez l'assuré une souffrance cliniquement significative,
une anxiété généralisée et un état dépressif réactionnel à l'ensemble du préjudice causé.
Madame A _____ ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de l'assuré. En
date du 15 décembre 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office
cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), en raison d'atteintes aux pieds. L'assuré
a été licencié par son employeur avec effet au 30 avril 2005. Dans un rapport du 2 février
2006, Madame A _____ et le Dr B _____, psychiatre, ont relevé que les
symptômes inhérents à un état de stress post-traumatique étaient encore présents (souvenirs
répétitifs et envahissants de l'événement comprenant des images, des pensées ou des
perceptions, une impression ou agissement comme si l'événement allait se reproduire,
incluant un sentiment de détresse, notamment). La perturbation due à l'événement
traumatique entraînait encore une souffrance cliniquement significative, une altération du
fonctionnement social et professionnel et dans d'autres domaines importants de la vie. Ils

constataient également chez l'assuré une réduction de l'intérêt pour des activités importantes, une certaine restriction des affects en alternance avec une grande labilité émotionnelle et un sentiment d'avenir bouché. L'assuré souffrait toujours d'une difficulté d'endormissement et d'un sommeil interrompu, d'une irritabilité ou d'accès de colère, d'une difficulté de concentration, d'une hyper-vigilance et d'une réaction de sursauts exagérée. Dans un rapport adressé le 24 avril 2006 à l'OCAI, le Dr B _____ a diagnostiqué un état de stress post-traumatique ainsi qu'une modification durable de la personnalité. Il a précisé que l'assuré poursuivait son traitement de psychothérapie de façon régulière. Son état psychologique fluctuait en fonction de l'évolution de son état physique, lié à une affection orthopédique aux orteils nécessitant une succession d'interventions chirurgicales. L'état de santé était stationnaire. Ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail d'un point de vue psychique. En date du 13 juillet 2006, l'assuré a été soumis à une expertise orthopédique et psychiatrique auprès du Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR). Tout en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont posé les diagnostics suivants : métatarsalgies bilatérales persistantes après multiples interventions chirurgicales, lombalgies récidivantes, cervicalgies avec brachialgies irritatives à gauche, hernie discale C5-C6, C6-C7, status après énucléation traumatique de l'œil droit, suspicion de la maladie de Marie Charcot, syndrome du tunnel carpien des deux côtés, peu symptomatique, obésité avec BMI à 29, tabagisme chronique, traits de modification de la personnalité suite à une agression avec menace au pistolet. Les experts ont encore noté que les douleurs dont le patient se plaignait ne nécessitaient aucune médication et qu'il n'y avait pas non plus de traitement psychotrope. Du point de vue des éléments évocateurs d'un syndrome de stress post-traumatique, les experts ont relevé qu'il n'y avait ni reviviscence répétée des événements, ni souvenirs envahissants. Les rêves et les cauchemars n'étaient pas présents. Il n'y avait ni asthénie psychique, ni émoussement émotionnel, ni détachement par rapport aux autres, ni insensibilité à l'environnement; il n'y avait pas non plus d'anhédonie, d'évitement des activités rappelant le souvenir du traumatisme; aucun élément anxieux n'avait été décelé, pas plus que de trouble de la lignée dépressive. Du point de vue psychiatrique, les experts ont dit pouvoir admettre qu'une menace avec une arme puisse générer des souffrances du type syndrome de stress post-traumatique et que la personnalité de l'assuré en soit modifiée depuis lors. Toutefois, cette éventuelle modification n'allait pas dans le sens de séquelles d'une expérience de catastrophe. L'examen psychiatrique ne mettait en évidence aucune atteinte à la santé d'ordre psychique qui pourrait porter préjudice à la capacité de travail de l'expertisé. Le tableau actuel était celui d'un homme de bonne constitution psychique, nullement détruit par son vécu, très compétent, qui avait toute sa place dans le monde professionnel. Il était actif au quotidien, conduisait, partait en vacances, menait une vie sociale riche et s'intéressait notamment au football. Les experts ont estimé que l'assuré pouvait exercer n'importe quel métier adapté à ses problèmes orthopédiques et qu'il n'y avait par ailleurs aucune limitation du point de vue psychiatrique. Le métier de conseiller en assurances leur a semblé adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Par décision du 25 juillet 2006, l'assurance-accidents a mis un terme aux prestations versées à l'assuré (prise en charge du traitement psychothérapeutique) dès le 1^{er} juillet 2005. L'assurance-accidents a en effet considéré qu'en l'absence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes actuelles à la santé, elle n'avait plus l'obligation de verser des prestations. LA MOBILIÈRE a rappelé qu'au moment de l'évènement, l'assuré était déjà en incapacité totale de travail pour cause de maladie. Elle a considéré par ailleurs que l'accident du 17 mai 2004 n'avait

pas eu de répercussion sur sa capacité de gain. Par courrier du 8 septembre 2006, l'assuré a formé opposition à cette décision, en concluant d'une part au versement d'indemnités journalières pour incapacité de travail totale en raison d'un état de stress post-traumatique et modification durable de sa personnalité et, d'autre part, à ce que ses frais médicaux soient pris en charge. Il a fait valoir que le fait qu'il ait déjà été en incapacité totale de travail pour des raisons de maladie ne libérait pas l'assurance-accidents de ses obligations envers lui. Par courrier du 19 septembre 2006, l'assuré a complété son opposition en produisant un rapport du Dr C _____, psychiatre, du 9 septembre 2006. Celui-ci y diagnostiquait un état de stress post-traumatique et un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique. Le médecin exprimait l'avis que l'agression qu'avait subie l'assuré était de nature à provoquer un tel trouble, surtout que l'intégrité physique de l'assuré avait clairement été mise en danger et que ce dernier avait même craint pour sa vie. Le médecin concluait à une totale incapacité de travail en rapport avec l'accident. L'assuré a fait en outre valoir que son médecin traitant, le Dr D _____, l'avait reconnu capable à 80 % dans une profession adaptée à ses problèmes physiques. Il en a tiré la conclusion que cela prouvait que son incapacité actuelle résultait avant tout de ses troubles psychiques en lien de causalité avec l'accident. Par décision du 27 novembre 2006, l'assurance-accidents a rejeté l'opposition formée par l'assuré. L'assurance-accidents a rappelé que suite au cambriolage, l'assuré avait fait valoir des prétentions frauduleuses en matière d'assurance-ménage; c'était suite à cela que, considérant le lien de confiance comme rompu, LA MOBILIERE avait résilié le contrat de travail qui la liait à l'assuré. LA MOBILIERE a rappelé qu'elle avait versé des indemnités journalières pour cause de maladie jusqu'au 6 septembre 2005. Elle a relevé qu'un laps de temps de deux mois s'était écoulé entre l'évènement et la déclaration d'accident-bagatelle. Elle a souligné que l'assuré avait certes été traité, suite à l'évènement, pour un état de stress post-traumatique; les praticiens qui l'avaient suivi n'avaient cependant à aucun moment fait état d'une incapacité de travail pouvant être mise en relation avec l'évènement traumatique de mai 2004. L'assurance-accidents en a tiré la conclusion que le lien de causalité adéquate entre l'agression et les atteintes psychiques faisait défaut. A cet égard, elle a au surplus relevé que l'assuré n'avait, jusqu'à mai 2006, fait valoir aucune prétention pécuniaire autre que celles relatives à la prise en charge des frais médicaux, ce qu'elle a considéré comme un indice supplémentaire de l'absence de lien de causalité adéquate. Dans des attestations datées des 29 novembre 2006 et 27 février 2007, le Dr C _____, nouveau psychiatre traitant de l'assuré, a indiqué que ce dernier souffrait d'un état de stress post-traumatique suite à l'agression du 17 mai 2004 et que cet état pouvait durer des années, ce qui était confirmé par la CIM-10 et le DSM-IV. Ce médecin ne s'est en revanche pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré. Par décision du 22 février 2007 - confirmée sur recours par le Tribunal cantonal des assurances sociales (arrêt du 6 mars 2008) -, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. L'affaire a été portée devant le Tribunal fédéral, devant lequel la cause est encore pendante. Par courrier du 1 er mars 2007, l'assuré a par ailleurs interjeté recours contre la décision de l'assurance-accidents du 27 novembre 2006. Il conclut à l'octroi d'indemnités journalières jusqu'à son rétablissement total et à la prise en charge des frais de traitement en lien avec l'accident du 17 mai 2004. Le recourant fait valoir qu'avant cet évènement, il n'a jamais souffert de troubles psychiques et que ses médecins traitants ont tous diagnostiqué un état de stress post-traumatique, entraînant une totale incapacité de travail. Selon ses psychiatres, l'agression du 17 mai 2004 était de nature à provoquer un tel trouble, qui peut durer des années. Dès lors, selon lui, le lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques est

incontestable. Dans sa réponse du 27 avril 2007, l'intimée a rappelé les circonstances du cambriolage et relevé qu'une déclaration d'accident-bagatelle n'est remplie que lorsque l'atteinte n'entraîne pas d'incapacité de travail. LA MOBILIERE souligne qu'elle a malgré tout accepté de considérer l'incident du 17 mai 2004 comme un accident et pris en charge les frais de guérison relatifs au traitement psychologique. L'intimée ne conteste pas que l'assuré a subi un choc psychologique lors du cambriolage, mais considère qu'aucune incapacité de travail n'en a découlé. Elle en veut pour preuve d'une part, que Madame A_____ a, dans ses attestations, mis l'accent sur le traitement qui devait être pris en charge par l'assurance-accidents et non sur une éventuelle incapacité de travail liée au traumatisme subi, d'autre part, que ce n'est que par courrier du 5 mai 2006 que l'assuré a l'a informée qu'il faisait valoir des prétentions découlant d'une perte de gain en relation avec l'accident. L'intimée relève au surplus qu'entre le 9 juin 2005 et le 2 février 2006, aucune consultation psychologique n'a eu lieu. L'intimée se réfère par ailleurs à l'expertise du SMR, dont les médecins ont conclu à l'absence d'atteinte à la santé d'ordre psychique pouvant porter préjudice à la capacité de travail de l'assuré. S'agissant de la causalité adéquate, l'intimée rappelle que le Tribunal fédéral a jugé que ce n'est qu'en cas d'agressions violentes qu'une incapacité de travail peut être reconnue pendant quelques semaines ou quelques mois. Or, le recourant n'a pas subi de violences physiques et son traumatisme n'a jamais donné lieu à une incapacité de travail. L'intimée en tire la conclusion qu'un lien de causalité adéquate ne peut plus être reconnu car, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un tel traumatisme psychologique se soigne en l'espace de quelques semaines voire de quelques mois. Dans sa réplique du 8 juin 2007, le recourant a allégué que le Dr B_____ et Madame A_____ se sont expressément prononcés sur sa capacité de travail - qui était nulle -, de même que le Dr C_____. Il a persisté, pour le surplus, dans les conclusions de son recours. Dans sa duplique du 25 juillet 2007, l'intimée a relevé que le Dr B_____ n'a pas précisé - dans son rapport de février 2006 à l'OCAI - si l'incapacité de travail du recourant est due à des affections physiques ou mentales. Quant au Dr C_____, il n'a donné aucune indication quant aux effets exacts de la prétendue incapacité de travail. Enfin, l'assurance-accidents a fait valoir que les rapports des médecins consultés ne remplissaient pas les exigences en matière de valeur probante. Des audiences d'enquêtes et de comparution personnelle des parties se sont tenues devant le Tribunal de céans le 8 novembre 2007. Le Dr B_____ a été entendu à titre de témoin. Il a déclaré que le patient a été adressé par la Consultation de la LAVI à Madame A_____ - avec qui il travaille - car cette dernière est spécialiste des états de stress post-traumatique. Pour sa part, il n'a vu le patient en consultation qu'à une seule occasion en septembre 2004. Il a cependant été informé par Madame A_____ au début et en fin de traitement. Le témoin a expliqué que s'il n'a jamais établi formellement de certificat d'arrêt de travail, c'est parce qu'il savait que l'assuré était déjà en arrêt de travail pour cause de maladie et qu'une demande avait été déposée auprès de l'AI. Le témoin a indiqué que, de manière générale et selon son expérience, on peut se relever d'un état de stress post-traumatique. Il a émis l'opinion que l'assuré a dû épuiser ses réserves d'adaptabilité en faisant face aux différents autres problèmes qu'il a rencontrés précédemment. Le traumatisme subi en dernier lieu lui apparaissait ainsi comme étant bien à l'origine de son état; c'est en revanche une conjonction de causes qui explique le fait que l'assuré n'a pu s'en remettre. Le témoin a admis ne pas avoir beaucoup d'expérience en matière de chocs post-traumatiques, précisant qu'en la matière, c'est plutôt Madame A_____ qui se prononce. Enfin, le témoin a indiqué ignorer pour quelles raisons les consultations

psychologiques ont été suspendues entre juin 2005 et février 2006. Madame A _____ également entendue à titre de témoin, a confirmé que le patient lui a été adressé pour la première fois le 4 juin 2004 par le Centre de consultation de la LAVI. Après huit séances, le 6 novembre 2004, elle a établi une attestation, dans laquelle elle a énuméré les symptômes d'état de stress post-traumatique. Le témoin a expliqué que le diagnostic de modification durable de la personnalité est posé lorsque des changements importants et durables interviennent suite à un traumatisme. Dans le cas du recourant, le témoin a précisé que l'agression n'a pas laissé de traces physiques mais que la frayeur éprouvée a en revanche laissé des traces psychiques. Quand elle a vu le patient pour la première fois, il était encore terrorisé. Il y avait un phénomène de reviviscence sous forme de cauchemars et d'images intrusives. Le témoin a par ailleurs expliqué que s'il y a eu une pause de plusieurs mois dans le suivi psychologique de l'assuré, c'est parce que ce dernier souhaitait éviter de continuer à parler de l'événement. Cette volonté d'évitement constituait l'un des symptômes de l'état de stress post-traumatique. Elle a vu le patient pour la dernière fois le 15 août 2006 et lui a alors conseillé de s'adresser à un expert. Les symptômes suivants étaient alors encore présents : images intrusives, cauchemars, réveils en sursaut, dépression, tristesse et sentiment de détresse. Le patient ne pouvait plus rester seul dans sa maison sans être accablé par l'angoisse, de sorte qu'il a dû se résoudre à la vendre. Selon le témoin, le laps de temps pour se remettre d'un tel traumatisme peut être de deux à trois ans. Le témoin a exprimé l'avis qu'en août 2006, l'état émotionnel de l'assuré était tel qu'il aurait rendu très difficile l'exercice d'une activité lucrative dans la mesure où le patient était incapable de se concentrer. L'assuré, lors des entretiens avec elle, était absent, replié sur lui-même et dans un tel état de prostration qu'il avait des difficultés à capter même des informations simples. Dans ces circonstances, l'exercice d'une activité semblait difficile, voire impossible. Entendu en comparution personnelle, le recourant a précisé qu'au moment de l'agression, il était déjà dans l'incapacité totale de travailler en raison des problèmes orthopédiques pour lesquels il a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Il a expliqué que s'il a rempli une déclaration d'accident-bagatelle c'est qu'il était déjà en arrêt de travail et savait qu'il ne pouvait toucher des indemnités à la fois pour maladie et pour accident. Par ailleurs, il n'avait pas imaginé que ses problèmes suite à l'événement dureraient aussi longtemps. Quant à la question de savoir pourquoi il a suspendu durant quelques mois son traitement psychologique, c'est qu'il voulait s'en sortir tout seul et n'était pas convaincu de l'aide que pourrait lui apporter un psychologue. Il en avait assez de devoir "ressasser" et de se retrouver en pleurs à chaque consultation. Il a finalement repris les consultations car il n'a pu s'en sortir seul et s'est rendu compte que c'était finalement un soulagement de pouvoir évoquer les événements vécus. En date du 20 décembre 2007, le Dr C _____ a été entendu à titre de témoin. Il a indiqué que le recourant l'a consulté la première fois le 17 août 2006 dans le cadre du litige qui l'opposait à LA MOBILIERE. Il souhaitait obtenir un point de vue psychiatrique sur son état, sa capacité de travail et la relation de causalité avec l'agression. C'est dans ce contexte que le médecin a rédigé son rapport du 9 septembre 2006, après avoir vu l'assuré environ une fois par semaine. Par la suite, il a vu le patient à raison d'une à deux fois par mois et, récemment, à raison d'une fois par semaine environ. Il est en toujours en consultation chez lui. Le témoin a confirmé le diagnostic posé dans ses différentes attestations, soit un état de stress post-traumatique et un état dépressif sévère. L'assuré présente selon lui tous les symptômes d'un état de stress post-traumatique. Le médecin est d'avis qu'il existe un lien de cause à effet avec l'agression car l'événement revient constamment dans les propos de l'assuré et sous forme de pensées

intrusives ou de cauchemars. Le témoin a expliqué que la réaction à un événement traumatique est très personnelle. On ne peut pas établir de corrélation entre la gravité de l'événement subi et la durée de l'état de stress qui s'ensuit. Le patient est sous antidépresseurs et prend également une médication destinée à l'aider à dormir. À l'heure actuelle, il est toujours centré sur ses démêlés judiciaires. À la question de savoir si l'agression était toujours au premier plan, le médecin a répondu qu'il y a eu une certaine amélioration suite aux entretiens réguliers et aux médicaments. Dans ses conclusions après enquêtes du 22 février 2008, l'intimée a rappelé qu'elle ne conteste que l'existence d'une incapacité de gain due aux problèmes psychiques. A cet égard, elle a relevé une fois de plus que les attestations de Madame A _____ et du Dr B _____ ne mentionnent aucune incapacité de travail et que le Dr B _____ n'a quant à lui vu le recourant qu'une seule fois et n'a pas été en mesure d'apprécier la gravité du choc subi. Selon l'intimée, Madame A _____ ne se considère à l'évidence pas suffisamment qualifiée puisqu'elle a conseillé au recourant de s'adresser à un expert. Ce n'est que lors de l'audition par le Tribunal qu'elle a fait mention pour la première fois d'une incapacité de travail en relation avec l'accident. Quant au Dr C _____, il n'a donné dans son rapport du 9 septembre 2006 aucune indication justifiant une incapacité de travail et n'a pas suivi le recourant entre le 17 mai 2004 et le 17 août 2006. Il n'a été consulté par l'assuré que suite à l'arrêt du versement des indemnités journalières pour cause de maladie. Du fait que le médecin ignorait que l'assuré avait été poursuivi pour prétentions frauduleuses et licencié, l'intimée tire la conclusion qu'il n'était pas en position de pouvoir procéder à une appréciation de l'état psychique du recourant. Selon l'intimée, il est certain que d'autres éléments, tels que le licenciement, les procédures avec LA MOBILIERE et l'assurance-invalidité, ainsi que la diminution du gain suite à l'arrêt du versement des indemnités journalières sont à l'origine des problèmes psychiques de l'assuré. Dans ses conclusions après enquêtes du 22 février 2008, le recourant s'est quant à lui référé aux témoignages des médecins dont il considère qu'ils sont catégoriques quant à son incapacité de travail découlant de l'accident. Il soutient, s'agissant du caractère adéquat du lien de causalité, qu'il conviendrait de l'apprécier en fonction notamment de sa personnalité et de la manière dont il a ressenti la pression psychique. Enfin, le recourant souligne que tous les praticiens consultés ont admis qu'il souffre d'un état de stress post-traumatique, en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). La présente cause est ainsi soumise à la LPGA. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Déposé dans les formes et délai prévus par la

loi, le présent recours est recevable (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGa et art. 38 LPGa - suspension des délais). Est litigieuse la question de savoir si les troubles psychiques présentés par le recourant lui ouvrent droit à des indemnités de l'assurance-accidents, en d'autres termes, il convient de déterminer si ces troubles entraînent une incapacité de travail en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 141). 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 la base du 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 ; ATF non publié n° U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). b) Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (ATF 123 III 112 ss consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 ss consid. 2c). La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Les règles

applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une lésion et des suites psychiques secondaires (ATF 129 V 405 consid. 2.2). Lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale, selon laquelle la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). 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. A 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. 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. 3b/bb et cc). L'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le

domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En effet, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3, ATFA non publié du 21 novembre 2001, n° U 58/01, consid. 4a). En l'occurrence se trouvent au dossier une attestation du Dr B _____ ainsi que des rapports de Madame A _____ et des attestations du Dr C _____, médecins-psychiatres et psychologue traitants. Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'assuré a en outre été soumis à un examen bidisciplinaire, orthopédique et psychiatrique. Il convient tout d'abord de relever que l'examen du SMR remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir accorder pleine valeur probante. En effet, il comporte une anamnèse familiale, une anamnèse professionnelle, une anamnèse psychosociale et psychiatrique, ainsi qu'une anamnèse actuelle générale, une description de la vie quotidienne et un status psychiatrique complet. Les diagnostics posés sont précis, les plaintes du patient ont été prises en compte et les conclusions sont motivées. Il convient toutefois de relever que dans le cadre de l'assurance-invalidité, les experts ne se sont pas prononcés sur le lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé psychique et l'accident. Sur le plan psychiatrique, seul qui entre en compte dans le cadre du présent litige, l'expert a relevé l'absence de reviviscence répétée des événements, de souvenirs envahissants, de rêves et de cauchemars, d'asthénie psychique, d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie, d'évitement des activités rappelant le souvenir du traumatisme, d'élément anxieux ou encore de trouble de la lignée dépressive. Du point de vue psychiatrique, les experts ont admis qu'une menace avec une arme peut générer des souffrances du type syndrome de stress post-traumatique et que la personnalité peut alors en être modifiée. Ils ont cependant considéré que cette modification éventuelle ne va pas dans le sens de séquelles d'une expérience de catastrophe mais. L'examen psychiatrique n'a mis en évidence aucune atteinte à la santé d'ordre psychique pouvant porter préjudice à la capacité de travail de l'expertisé. Ce dernier a été décrit comme un homme de bonne constitution psychique, nullement détruit par son vécu, très compétent, ayant toute sa place dans le monde professionnel, actif au quotidien et menant une vie sociale riche. Les experts de l'AI ont considéré qu'il pouvait dès lors exercer n'importe quel métier adapté à ses limitations physiques et qu'il n'y avait par ailleurs aucune limitation du point de vue psychiatrique. Le métier de conseiller en assurances était adapté. Les conclusions de cet examen, motivées et précises, emportent la conviction du Tribunal de céans et les attestations des médecins traitants ne sont pas susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expert psychiatre. En effet, le Dr B _____ n'a vu l'assuré qu'à une seule reprise, qui a été suivi, en réalité, par Madame A _____. Celle-ci, dans ses attestations, ne s'est nullement prononcée sur la capacité de travail de l'assuré, laissant implicitement entendre qu'elle était complète. Il convient ici de rappeler que, selon la jurisprudence fédérale, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les

conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). Ce principe est applicable mutatis mutandis aux déclarations des médecins, en l'occurrence témoins.

Quant au Dr C _____, il a dans ses attestations fait référence aux manuels médicaux et décrit l'état de stress post-traumatique de manière générale et abstraite. Il n'a aucunement motivé son avis s'agissant de la capacité de travail de son patient; il ne s'est pas non plus prononcé sur les symptômes du recourant, pas plus qu'il n'a expliqué pour quelles raisons celui-ci présentait une incapacité de travail. Partant, son avis, dénué de toute valeur probante, ne saurait être suivi. Ainsi, on ne saurait considérer que la preuve d'une incapacité de travail totale a été apportée. Quoiqu'il en soit, il apparaît que l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être nié, ainsi que cela va être démontré infra. Il y a en l'occurrence lieu d'examiner la causalité adéquate selon les règles applicables en cas d'atteinte psychique consécutive à un choc émotionnel sans atteinte physique. Dans son arrêt ATF 129 V 177, le Tribunal fédéral a rappelé que lorsqu'un assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale selon laquelle la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est 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. Dans l'arrêt susmentionné, la victime avait été surprise, vers 23 h 30, alors qu'elle sortait du salon de jeu dans lequel elle était employée, avec une caissette contenant la recette du soir, par un homme cagoulé et habillé de noir, qui l'avait menacée d'un pistolet (avec le doigt sur la gâchette) pour qu'elle lui remette l'argent. L'agresseur l'avait obligée à s'asseoir par terre afin de l'empêcher de donner l'alarme. Le Tribunal fédéral a jugé que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, cette agression n'était pas propre à causer un dommage psychique, sous l'angle de la causalité adéquate, plus de quelques semaines ou de quelques mois. Dans d'autres arrêts, où les victimes avaient en sus subi des atteintes physiques, le Tribunal fédéral a également nié le lien de causalité adéquate. Ainsi, dans un arrêt paru in RAMA 1996, p. 215 (U 256 du 21 juin 1996), le lien de causalité adéquate entre l'agression et les troubles psychiques a été nié dans le cas d'une assurée agressée en pleine rue par un inconnu, lequel, après l'avoir poussée à terre, avait tenté de l'étrangler. De même ce lien a-t-il été nié dans le cas d'un assuré agressé par un voisin qui l'avait saisi violemment par le cou (U 255/02 du 10 novembre 2003) et dans le cas d'une assurée qui, étant allée chercher de l'argent à la banque, avait été victime d'une agression commise par un inconnu cagoulé; ayant résisté en tenant la courroie de son sac, elle avait été traînée sur le sol à plat ventre par son agresseur (U 138/04 du 16 février 2005). Au regard de la jurisprudence rappelée supra, il apparaît que l'agression dont a été victime le recourant, qui a été menacé par un pistolet à travers une vitre (le cambrioleur se trouvait à l'intérieur de la maison, alors que l'assuré se trouvait à l'extérieur) n'a pas un caractère particulièrement impressionnant et n'est dès lors pas propre à causer un trouble psychique plus de quelques semaines ou quelques mois. À cet égard, il y a lieu de relever que l'événement subi par le recourant est moins traumatisant que celui vécu par la gérante du salon de jeu ayant fait l'objet de la jurisprudence citée plus haut. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Le recourant qui succombe, n'a pas droit à des dépens. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL 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); 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 Brigitte LUSCHER La présidente Karine STECK La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER 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.