

GE_GERICHTE A/855/1999 vom 9. Mai 2000

GE Cour de justice, 2000-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_855_1999

FR: GE_GERICHTE A/855/1999 du 9 mai 2000

IT: GE_GERICHTE A/855/1999 del 9 maggio 2000

Regeste

ASSU

Erwägungen

E. 1

Les articles 106 et 107 LAA prévoient que le recours doit être déposé dans les trois mois suivant la notification de la décision sur opposition devant le Tribunal cantonal des assurances compétent, soit notamment celui du domicile de l'assurée (cf. également art. 56 C let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05). Interjeté en temps utile devant le Tribunal des assurances sociales du canton de domicile de l'assurée, le recours est recevable.

E. 2

Les exigences de coordination imposées par l'article 104 LAA et l'article 129 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), obligent l'assureur accidents à entendre les autres assureurs sur la question de la répartition des prestations, voire d'autres assureurs sociaux qui pourraient être touchés par la décision (RAMA 2/1997, pp. 143-145, 3/1997, pp. 195-202; ATA D. du 14 décembre 1999, Z. du 30 novembre 1999 et A. du 26 mai 1998). L'article 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de la procédure (ATA D. de M. et D. du 23 mars 1999 et Ph. du 26 novembre 1996). Dans ce cas, la décision rendue est opposable à ce tiers. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les litiges concernant les assurances complémentaires, même si ces dernières sont offertes par une caisse maladie autorisée au sens de la LAMal, sont régies par l'article 47 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées (LSA; ATF 124 V 134 consid. 3 et 4b, p. 135-136, 123 V 324 consid. 3a et b p. 328-329). S'agissant toutefois des assureurs privés offrant des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, la solution retenue récemment par ledit TFA conduit à ne pas pouvoir considérer comme partie à une procédure devant le tribunal de céans les assureurs privés (ATA d. S. du 11 avril 2000; cf. également Jean-Marie AGIER, Plaidoyer 6/99, pp. 52-53). La jurisprudence du Tribunal administratif (ATA d. S. précité, S. du 21 septembre 1999, N. du 2 mars 1999 et les arrêts cités) doit ainsi être confirmée, l'assureur privé garantissant des indemnités pour perte de gain ne pouvant donc être appelé en cause ou participer à la procédure qui oppose cet assuré à son assureur accidents. La X. s'est vu notifier la décision rendue sur opposition par la CNA le 2 juin 1999. Elle a été dès lors invitée à se déterminer. C'est à tort que l'assureur accidents a considéré la X. comme une partie à la procédure. Il aurait pu se contenter de tenir l'assureur perte de gain informé de sa propre décision. S'agissant par contre de l'assureur maladie, en application des

principes rappelés ci-dessus, il y a lieu de le considérer comme une partie à la présente procédure, car il y a participé, dans la phase sur opposition déjà, et devant le juge de céans (cf. ATF n.p. R. du 17 mars 2000 a contrario).

E. 3

a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346). b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc 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. 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. 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 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995). c. 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 apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49; 119 V 401 consid. 4a p. 406 et les références). En l'espèce, il résulte de tous les avis médicaux figurant au dossier, sauf le dernier émis par le dernier médecin traitant de la recourante, qu'il n'y a plus de lien de causalité entre l'accident que celle-ci a subi et les troubles physiques. C'est ainsi notamment que le médecin d'arrondissement a estimé que la fracture-luxation du coccyx était stabilisée et que l'extension des symptômes dans tout le membre inférieur droit n'avait pas de substrat organique. Cet avis a été corroboré par les médecins des HUG qui notent la discordance entre le comportement de l'intéressée et les constatations objectives. Enfin, l'orthopédiste qui a suivi l'évolution du cas, a estimé, dès le mois de novembre 1998, que les douleurs persistantes étaient en lien avec une probable surcharge psychogène. Cet avis est corroboré d'ailleurs par celui, ultérieur, de l'expert commis par un assureur tiers qui note également la discordance entre certaines constatations objectives faites par les somaticiens et l'attitude de l'intéressée. S'agissant des troubles psychiques, il faut noter que le même expert décèle un certain lien entre ces troubles et l'état de santé de la recourante, car il considère qu'il ne s'agit pas d'un cas de pur syndrome de conversion, mais qu'un certain substrat est présent. D'un point de vue strictement juridique, cette question peut souffrir de demeurer indécise. En effet, il y a lieu encore d'examiner si le critère de la causalité adéquate est satisfait.

E. 4

Le TFA a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable. La manière dont le lésé a vécu son accident n'est pas déterminante pour savoir si l'événement ayant entraîné des atteintes psychiques est grave, moyennement grave ou bénin; seul entre en considération le fait que l'atteinte ait été objectivement prévisible. a. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence du lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 133 et 403; ATA S. du 11 mars 1997). b. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est en effet propre à entraîner une telle incapacité. c. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; - enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail dus aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous les critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien

de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 120 V 352 , consid. 5b/aa p. 355; 117 V 359 , consid. 6 p. 366). d. Dans l'hypothèse de troubles psychiques, il convient encore de déterminer si les éléments qui caractérisent la situation personnelle de la recourante prennent le pas sur l'événement accidentel lui-même (ATF 113 V 321 consid. 3c p. 329). En l'espèce, l'événement accidentel lui-même est tout au plus de gravité moyenne. Les circonstances concomitantes n'étaient pas dramatiques, les lésions physiques n'étaient pas propres à entraîner des troubles psychiques, le traitement médical de ces lésions n'a pas été anormalement long et il n'a pas été entaché d'erreurs, il n'est pas apparu au cours de la guérison de difficultés ou de complications importantes et l'incapacité de travail, en tant qu'elle serait due aux seules lésions physiques, n'aurait pas été particulièrement longue. Certes, la recourante se plaint encore de douleurs physiques persistantes dont la réalité n'est pas mise en cause notamment par l'expert psychiatre. Il faut toutefois convenir que ces douleurs physiques sont dues avant tout à un syndrome de conversion, pur selon le psychiatre de la clinique de Bellikon, et mixte selon l'expert commis par un autre assureur. Même si le syndrome de conversion n'est pas pur, le substrat organique n'explique pas les douleurs physiques. Il faut dès lors considérer que ce sont pour des raisons psychiques sans rapport avec l'événement accidentel lui-même que l'intéressée n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail et qu'elle considère qu'elle doit toujours recevoir des soins.

E. 5

Le recours devra donc être rejeté. En application de l'art. 108 al. 1er let. a LAA et 89G LPA, la procédure est gratuite pour les parties.

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