

## **GE\_GERICHTE A/888/2011 vom 25. Oktober 2011**

GE Cour de justice, 2011-10-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_888\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_888_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/888/2011 du 25 octobre 2011

IT: GE\_GERICHTE A/888/2011 del 25 ottobre 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré 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 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 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). 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; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en

parfaite santé (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C\_463/2009 , consid. 3).

#### **E. 6**

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 à la santé. Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 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).

#### **E. 7**

Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau ou lorsque l'atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une incapacité de travail. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents initial de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 239 consid. 2c; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2, U 357/04; 2005 n° U 557 p. 388 consid. 3.2, U 244/04). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'obligation de l'assureur-accidents de répondre de la nouvelle atteinte à la santé n'est pas donnée du seul fait que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte initiale et un accident a été reconnue. Les conséquences de l'absence de preuve d'un tel lien entre la nouvelle atteinte et l'accident doivent être supportées par l'assuré qui requiert des prestations de l'assurance-accidents pour ladite atteinte (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; ATF non publié U 192/06 du 10 avril 2007, consid. 3.2.2).

#### **E. 8**

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 158 consid. 1b; ATFA non publié U 345/03 du 13 octobre 2004, consid. 3.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une

appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 permette 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 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000, consid. b/ee). 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 (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment 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 ). Une évaluation médicale complète ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il y a lieu de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'évaluation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue attaqué ou établir le caractère incomplet de celui-ci (arrêt 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2). 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 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c).

## **E. 9**

En espèce, la SUVA a refusé toute prestation LAA à l'assuré. Elle se réfère à l'appréciation de ses médecins d'arrondissement, selon lesquels il n'y a pas de lien de causalité entre les lésions d'arthrose constatées six semaines après l'accident et l'incapacité de travail à partir du 6 juillet 2009 d'une part et l'accident déclaré du 11 novembre 1999 d'autre part. Le Dr Q\_\_\_\_\_ a à cet égard plus particulièrement relevé qu'aucun arrêt de travail n'avait été prononcé dans les deux mois qui avaient suivi l'accident. Il a également rappelé que le Dr M\_\_\_\_\_ avait d'emblée, dans son rapport du 8 mars 2000, émis toute réserve quant aux modifications retrouvées sur l'arthro-IRM du 19 janvier 2000 et leur rapport avec l'accident déclaré 45 jours avant cette IRM. Il n'a pas non plus retenu de lien de causalité entre les troubles apparus en 2010 et l'accident, relevant qu'aucune rupture tendineuse n'avait été constatée en 1999.

## **E. 10**

L'assuré allègue au contraire que les lésions à l'épaule droite dont il souffre aujourd'hui sont une rechute ou encore une séquelle tardive de l'accident survenu le 11 novembre 1999. Rappelant qu'à la suite de l'augmentation des douleurs due à l'exercice d'une activité professionnelle plus pénible depuis janvier 2009, il avait dû subir une arthroscopie de l'épaule droite, ténodèse du long chef du biceps et réinsertion du tiers supérieur du subscapulaire et acromioplastie, et qu'une lésion de la coiffe des rotateurs qui venait expliquer ses douleurs persistantes avait enfin été mise en évidence. Aussi estime-t-il que le lien de causalité entre l'accident et les lésions actuelles, ne saurait être nié.

## **E. 11**

Les Drs N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ ont été entendus par la Cour de céans le 28 juin 2011. Le premier reconnaît qu'en 1999, il avait peut-être posé le diagnostic de contusions de l'épaule trop légèrement. Il a précisé qu'une arthrose quoi qu'il en soit ne se constate pas en même temps que la contusion elle-même, puisqu'elle se déclenche nécessairement ultérieurement. Il en a conclu que l'arthrose mise en évidence lors de l'IRM effectuée en 2009, ne peut être due, en l'absence d'autre accident, qu'à celui du 11 novembre 1999, ajoutant au surplus que l'autre épaule ne présente aucun signe d'arthrose. Il a également expliqué qu'une contusion peut suffire à interrompre la vascularisation d'un tendon et conduire plus tard à une dégénérescence post-traumatique. Le Dr O\_\_\_\_\_ a affirmé que la lésion de la coiffe des rotateurs qu'il a diagnostiquée en 2010 était visible tant sur l'IRM 1999 que sur l'IRM 2009 et que l'instabilité du long chef du biceps n'a certes été mise en évidence qu'au moment de l'intervention, mais qu'il ne peut être exclu qu'elle existait déjà en 1999. Il a en conclusion évalué la possibilité qu'il y ait un lien de causalité entre l'accident et la lésion de la coiffe des rotateurs à 50%.

## **E. 12**

La Cour de céans relève qu'en substance, le Dr N\_\_\_\_\_ se contente d'émettre des hypothèses, lesquelles permettraient, si elles étaient avérées, de conclure à l'existence d'un lien de causalité et que le Dr O\_\_\_\_\_ estime probable ce lien à 50%. L'éventualité que l'accident du 11 novembre 1999 soit à l'origine des troubles annoncés en juillet 2010 n'apparaît ainsi que comme une hypothèse possible. Or, la question de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF U509/06 du 31 octobre 2007). Force dès lors est de constater que ce lien de causalité naturelle ne peut être établi dans le cas d'espèce au degré de vraisemblance

requis par la jurisprudence, ce d'autant plus que ces troubles ne sont apparus que dix ans plus tard. Le fait que le Dr N\_\_\_\_\_ reconnaisse qu'il s'est peut-être trompé dans son diagnostic en 1999 n'apparaît à cet égard pas suffisant pour renverser cette conclusion. De même en est-il du fait que le Dr O\_\_\_\_\_ n'exclut pas que l'instabilité du long chef du biceps puisse exister en 1999 déjà. Or, il convient de souligner que le fardeau de la preuve incombe en l'espèce à l'assuré. Il y a également lieu de rappeler que lorsque des symptômes douloureux ne se manifestent qu'après la survenance d'un accident, on ne saurait en conclure, sans autre examen, à un rapport de causalité naturelle avec cet accident sur la base du raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" (cf. ATF 119 V 341 , consid. 2b//bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408sv, consid. 3b). Il apparaît en conséquence que le rapport de causalité naturelle entre les troubles annoncés en juillet 2009 et l'accident du 11 novembre 1999 ne peut qu'être nié. Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat de la relation de causalité doivent être cumulés pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, il n'est dès lors ni nécessaire, ni même opportun de revenir sur ce dernier. La SUVA était ainsi en droit de refuser à l'assuré ses prestations.

### **E. 13**

Aussi le recours ne peut-il être que rejeté. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.