

GE_GERICHTE A/908/1999 vom 18. Januar 2000

GE Cour de justice, 2000-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_908_1999

FR: GE_GERICHTE A/908/1999 du 18 janvier 2000

IT: GE_GERICHTE A/908/1999 del 18 gennaio 2000

Regeste

ASSURANCE SOCIALE; ACCIDENT; AA; CHUTE; SYNDROME CERVICAL; DOULEUR DE LA TETE; STATU QUO SINE; AFFECTION PSYCHIQUE; CAUSALITE ADEQUATE; INCAPACITE DE TRAVAIL; ASSU | Chute d'une hauteur de 2 à 3 mètres, alors que le recourant transportait un fagot de bois sur une échelle. En l'espèce, il n'existe pas de lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques invoqués, un tel accident devant être qualifié de peu de gravité. | LAA.6 al.1

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C lettre b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

E. 2

Lorsque la réalité d'un accident et des troubles invoqués est établie et que l'existence d'un rapport de causalité entre cet accident et le dommage apparaît vraisemblable, quoique posant une question médicale difficile, l'administration doit, en règle générale, ordonner une expertise administrative afin d'obtenir l'avis d'un spécialiste en la matière. En revanche, si la demande de l'assuré paraît dès l'abord manquer de fondement, l'administration peut se contenter de se référer aux conclusions de ses médecins. En cas de recours, c'est au juge qu'il incombera de vérifier s'il dispose des éléments nécessaires pour trancher le litige sans aménager une expertise (ATFA B. du 8 juin 1998; ATF 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1). En l'espèce, le recourant a été examiné à plusieurs reprises par le médecin d'arrondissement de l'assureur accidents intimé de même que par des neurochirurgiens notamment. Il ressort de ces différents rapports que l'hypothèse d'une atteinte à la santé physique du recourant ne peut pas être retenue, notamment en ce qui concerne la rupture du ligament alaire. S'agissant des troubles à la santé psychique de l'assuré, ceux-ci ont été reconnus par divers médecins même s'ils les qualifient de manière différente. Comme on le verra, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise psychiatrique proprement dite, les conditions d'une prise en charge par l'assureur accidents n'étant, en toute hypothèse, pas réunies. Le recourant ne conteste pas que les atteintes à la santé physique dont il se plaint encore ne sont plus en relation de causalité naturelle avec l'accident qu'il a subi. Par contre, il considère que l'atteinte à la santé psychique dont il souffre relève de cet événement.

E. 3

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 apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 115 V 133 consid. 4b p. 135; 113 V 321 consid. 2b p. 323). La question de la causalité adéquate doit être tranchée également en regard des effets probables d'un accident sur des assurés appartenant à une catégorie dite à risques élevés, autrement dit sur des personnes peu aptes à assumer un choc traumatique. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 403 ; ATA A. du 15 avril 1997). a. 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. b. 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). c. 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. d. 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).

E. 4

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et du Tribunal administratif (ATA n.p. R. du 6 mai 1999; ATA Lo. et P. du 26 janvier 1999): a. Ont été considérés comme étant des accidents banals ou de peu de gravité une chute dans les escaliers conduisant au domicile, sauf circonstances particulières (ATF R. précité), une chute d'une échelle sur un chantier et une collision entre deux véhicules automobiles (choc par l'arrière sans intervention de la gendarmerie; ATA Lo. précité), une chute de la hauteur d'un escabeau sur une barre composant un échafaudage (ATA P. précité), une chute jusqu'au bas de l'escalier menant à une piscine ayant provoqué des douleurs multiples (rachialgie, scapulargie, coxalgie), des contusions et des éraflures (ATA E. L. du 12 novembre 1996), le déplacement d'une machine ayant occasionné un tour de reins, une glissade dans les escaliers ayant occasionné une entorse lombo-sacrée, une glissade ayant provoqué des contusions au genou et un lumbago (ATA J. A. du 11 avril 1995), un accident de la circulation (motocycliste renversé par une voiture venant de côté) ayant provoqué des contusions de l'épaule et de la jambe gauches (ATA U. L. du 3 avril 1997) et le fait d'avoir causé un accident sans conséquences graves (conducteur ayant renversé deux scootéristes; ATA X. du 28 août 1996). b. Ont en revanche été jugés comme des accidents de gravité moyenne un choc frontal d'intensité moyenne entre deux voitures (ATA A. M. T. du 2 septembre 1997), la chute d'un sac de 25 kg tombant de 13 à 15 m. sur le dos de la victime, laquelle subit un choc à la tête et perd connaissance durant 15 minutes, est en outre victime d'une fracture de l'apophyse transverse et de contusions au thorax et à la colonne, nécessitant une hospitalisation de trois semaines (SJ 1995 608 n° 82), la chute d'un piéton renversé par un véhicule faisant une marche arrière, ayant entraîné des contusions multiples, une hospitalisation de 8 jours et une incapacité de travail de plus de 9 mois (SJ 1995 608 n° 83), le cas de l'assuré heurté par un bloc de béton, qui chute sur le côté et subit une fracture de la hanche droite nécessitant une opération (ATA J. D. S. du 7 novembre 1995), un accident de la circulation ayant entraîné une fracture multifragmentaire du fémur (ATA M. du 2 décembre 1997). En l'espèce, le recourant a été victime d'une chute d'une hauteur de deux à trois mètres alors qu'il se trouvait sur une échelle et portait un fagot de bois. Les blessures qu'il a subies lors de cette chute étaient bénignes et son état de santé n'a pas nécessité une hospitalisation. Même si l'on écarte les déclarations qu'auraient faites des tiers selon lesquels cet accident était simulé, il n'en demeure pas moins que le premier neurochirurgien consulté a exprimé des doutes quant au déroulement du sinistre. Les nombreuses investigations complémentaires ont permis d'écarter l'hypothèse d'une atteinte à la santé physique de l'assuré, notamment sous forme de rupture du ligament alaire. Il n'y a donc pas de substrat organique avéré aux douleurs dont se plaint encore le recourant. L'on ne peut donc parler ni de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques, ni d'un

accident particulièrement impressionnant, ni de lésions physiques graves ou d'une nature particulière, ni d'un traitement médical particulièrement long, ni de douleurs physiques persistantes causées par l'accident, ni d'erreurs médicales, ni d'une incapacité de travail due aux lésions physiques. Certes il y a lieu de mentionner la poursuite du traitement psychiatrique et l'on pourrait considérer ce traitement comme une complication de la guérison. Toutefois, ce seul argument ne permet pas de s'écarter de la règle générale selon laquelle le lien de causalité adéquate doit être nié lorsque l'accident est de peu de gravité.

E. 5

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

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