

## **GE\_GERICHTE A/968/2005 vom 23. Mai 2006**

GE Cour de justice, 2006-05-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_968\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_968_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/968/2005 du 23 mai 2006

IT: GE\_GERICHTE A/968/2005 del 23 maggio 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

Sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1<sup>er</sup> let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 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 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 (LPGA), qui sont 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aux termes de l'art. 118 al. 1<sup>er</sup> LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 29 novembre 2002, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1). En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Déposé dans la forme imposée par la loi, le recours est donc recevable. Le litige porte sur le droit de l'assurée au versement d'indemnités journalières au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2003. 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. 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 de la causalité naturelle 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 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). 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; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 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) selon 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 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> 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). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a). En l'espèce, il s'agit d'établir s'il existe un lien de causalité naturelle entre les douleurs dont souffre l'assurée au genou droit et les accidents des 9 octobre 2001 et 26 juin 2002, et si ces douleurs engendrent une incapacité de travail au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2003. Cet examen s'apprécie sur la base des constatations médicales. S'agissant de la question de l'appréciation des preuves, le juge peut accorder une valeur

probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA 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 permet 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 d'un 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 en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées). Par ailleurs, 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 353 consid. 3b/bb et cc). Selon le rapport d'expertise réalisé par le Dr B\_\_\_\_\_ le 27 août 2002, complété les 4 mars et 26 avril 2004, il existe un lien direct entre les deux accidents des 9 octobre 2001 et 26 juin 2002 et l'état du genou droit. Le Dr B\_\_\_\_\_ considère cependant qu'aucune incapacité de travail ne se justifie plus sur le plan somatique au moment de son expertise en août 2002. Or, le lien de causalité naturelle doit être nié lorsque l'état antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident. S'agissant de l'arthrose débutante constatée en décembre 2003, il a indiqué qu'un tel lien est improbable, voire seulement possible. Il considère en effet que l'arthrose n'est pas en rapport avec la méniscectomie subie à la suite du premier accident, mais plutôt avec une usure naturelle due à l'âge. L'assurée conteste cette conclusion. Elle se fonde sur les conclusions de son médecin traitant selon lequel, si tel était le cas, les deux genoux seraient atteints de la même façon. Il y a toutefois lieu de relever que même le médecin traitant reste prudent dans ses affirmations concernant le lien de causalité entre l'arthrose et la méniscectomie d'une part et les accidents dont elle a été victime d'autre part. Dans son courrier du 26 septembre 2002, notamment, il précise que l'accident du 26 juin 2002 reste la cause la plus vraisemblable de l'incapacité de travail actuelle, tout en ajoutant que s'y ajoute un élément de dépression réactionnelle à la récente perte de son emploi. Dans son rapport du 15 mars 2004, il admet que l'état dépressif aggrave le ressenti du syndrome douloureux. Dans un commentaire daté du 7 juin 2004 des compléments d'expertise apportés par le Dr B\_\_\_\_\_, il déclare enfin que l'évolution a un rapport de causalité "qui est seulement possible mais qui ne peut pas être improbable ni certain". Interrogé par le Tribunal de céans sur cette réserve, il a indiqué que "j'ai été prudent dans mes affirmations concernant le lien de causalité entre l'arthrose et la méniscectomie d'une part et le deuxième accident d'autre part, parce qu'on ne peut pas savoir de façon sûre si dans quelque temps l'assurée ne développera pas une arthrose dans l'autre genou, mais je peux dire que la méniscectomie et le deuxième accident ont favorisé la formation d'une arthrose dans un seul genou". Or, une simple possibilité est insuffisante pour admettre l'existence d'un fait. Par conséquent, la seule allégation du Dr A\_\_\_\_\_ ne saurait suffire pour infirmer les conclusions de l'expert, dont le rapport doit au demeurant se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'arthrose du genou droit doit par conséquent également être nié. Il n'est, partant, pas nécessaire d'examiner si la causalité adéquate est donnée, ni pour l'état du genou, ni pour l'arthrose. 10. Les deux experts, de même que le Dr A\_\_\_\_\_ dans une certaine mesure, estiment que les troubles psychiques ont engendré l'incapacité de

travail. Il y a dès lors lieu de déterminer si ces troubles auxquels faisait allusion le Dr B \_\_\_\_\_ et qui ont fait l'objet d'un examen approfondi par le Dr D \_\_\_\_\_, sont une conséquence des accidents. Il résulte du rapport d'expertise de ce dernier que le tableau psychiatrique est clairement apparu suite au licenciement intervenu à la suite de l'accident du 26 juin 2002. Cet accident n'a en réalité constitué qu'un traumatisme mineur (contusion du genou), mais est survenu dans un contexte de licenciement économique que l'assurée n'a ni assimilé ni "mentalisé" de façon adéquate. A noter que le premier accident n'avait quant à lui été suivi d'aucun trouble. Selon l'expert, la causalité entre les troubles psychiques et les accidents ne peut ainsi être considérée comme vraisemblable. 11. Le lien de causalité naturelle étant nié, il est superfétatoire d'examiner s'il y a causalité adéquate entre les troubles psychiques ressentis par l'assurée et les événements accidentels. 12. C'est dès lors à juste titre que l'assureur a mis fin au versement des indemnités journalières à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, étant encore précisé que la mise en œuvre de l'expertise orthopédique requise par l'assurée est superflue, le Tribunal de céans disposant de suffisamment d'éléments médicaux pour se déterminer et ayant entendu le Dr A \_\_\_\_\_.

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