

du 16 avril 2002

dans la cause

Monsieur N
représenté par Me Jean-Jacques Martin, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

_____ et

FUTURA - GROUPE MUTUEL

EN FAIT

1. Monsieur N_____, né en 1965, est domicilié à Carouge, dans le canton de Genève. Il avait été engagé le 1er janvier 1998 par l'entreprise C_____, toiture, de siège à Meyrin, comme maçon. À ce titre, M. N_____ était assuré auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

2. Le 9 janvier 1999, à 19h00, M. N_____ a glissé dans un escalier et a fait ainsi une chute.

Il a alors été soigné par le Dr Bernard Juliet, généraliste, puis a séjourné au sein de la clinique thermale Zum Schiff, à Baden. La reprise du travail a eu lieu à 50 % le 14 juin 1999, puis à 100 % dès le 5 juillet de la même année, le médecin traitant considérant alors le traitement comme terminé depuis le début de ce mois.

3. Alors qu'il était au chômage depuis le 1er octobre 2000, M. N_____ a annoncé une rechute de l'accident sus-décrit après avoir déplacé des meubles dans son propre salon pour y effectuer des travaux de peinture. En faisant glisser une armoire, il a entendu un craquement dans l'épaule droite et des douleurs s'en suivirent.

Interrogé le 19 mars 2001 à son domicile par un inspecteur de la CNA, M. N_____ a précisé qu'il avait bien repris son activité normale d'étancheur du mois de juillet 1999 au 30 septembre 2000. Il avait continuellement mal à l'épaule droite depuis sa reprise du travail, mais de façon supportable. Il y appliquait une pommade et prenait des médicaments analgésiques, qui lui étaient prescrits par le Dr Juliet.

4. Le 23 mars 2001, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 19 janvier de la même année au motif qu'il ne s'agissait ni d'un accident, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident, ni encore d'une rechute de l'accident du 9 janvier 1999. À la demande expresse de l'assuré, le Dr François Masset, chirurgien FMH et médecin d'arrondissement, a alors procédé à une appréciation médicale du dossier. Les circonstances de l'accident ne permettaient pas de

retenir un tel événement ou un événement assimilé au sens de l'article 9 alinéa premier ou alinéa 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202). L'intervalle pendant lequel l'assuré avait travaillé à plein temps, soit du 5 juillet 1999 au 30 septembre 2000, permettait de rejeter également la notion de rechute.

Le 8 mai 2001, la CNA a rendu une décision formelle niant tout accident ou toute lésion assimilée ou alors encore toute rechute. Par décision du 10 juillet 2001, la CNA a rejeté l'opposition de M. N_____ à sa décision précitée. Il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les troubles à la santé de l'assuré et l'accident du 9 janvier 1999.

5. Par acte de recours daté du 2 octobre 2001, mais remis à un office postal le lendemain, M. N_____ a recouru contre la décision rejetant son opposition. Il y avait lieu de prendre en charge les frais de traitement médical au titre de l'article 11 OLAA ou d'ordonner une expertise médicale, l'appréciation portée par le médecin d'arrondissement ne correspondant pas aux critères de la jurisprudence alors que le médecin traitant avait confirmé, le 18 juin 2001, que la polyarthrite post-traumatique dont souffrait son patient était "séquellaire de l'accident du 12 janvier 1999".
6. Le 9 novembre 2001, la CNA a déposé sa réponse et a conclu au rejet du recours. L'intéressé n'avait pas été en mesure de prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'événement accidentel du mois de janvier 1999 et les nouvelles plaintes. Quant à l'appréciation médicale portée par le médecin d'arrondissement, elle n'était pas dénuée de toute valeur probante du seul fait qu'elle ne reposait pas sur un examen personnel du recourant.
7. Le 10 décembre 2001, l'assureur maladie, soit la caisse-maladie et accident Futura, membre du Groupe Mutuel, de siège à Martigny, s'est déterminée. Cette caisse avait avancé les prestations dues du fait de l'événement du 19 janvier 2001 en application de l'article 112 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102). Selon le Dr Pierre-André Boll, médecin-conseil, il était improbable que l'affection soit une rechute de l'accident du 9 janvier 1999 car il s'était écoulé trop de temps pour

retenir un lien de connexité. Le rapport médical de son confrère Masset n'était pas critiquable à cet égard. Enfin, la périarthrite post-traumatique de l'épaule n'était pas mentionnée dans la liste exhaustive de l'article 9 alinéa 2 OLAA.

8. Le 11 décembre 2001, le greffe du tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. 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).

2. Le litige est circonscrit à la question de l'application de l'article 11 OLAA.

Pour le trancher, le tribunal de céans dispose de trois avis médicaux : celui du médecin traitant de l'assuré, seul à avoir examiné l'intéressé, et ceux du médecin d'arrondissement de l'assureur accident intimé ainsi que du médecin-conseil de l'assureur maladie, qui se sont déterminés sur dossier.

Contrairement à ce que soutient l'assureur accident intimé, il convient d'accorder une valeur probante moindre à des avis médicaux qui se fondent sur le seul dossier, et non sur un examen médical de la personne même de l'assuré (ATA W. du 21 septembre 1999 et les arrêts cités).

3. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident 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).

a. 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).

b. En vertu de l'article 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles.

Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une affection tenue pour guérie se manifeste à nouveau, entraînant des soins médicaux, voire une (nouvelle) incapacité de travail. On est en présence d'une suite tardive, lorsqu'une affection apparemment guérie provoque au bout d'un certain temps des désordres organiques ou aussi psychiques, révélateurs possibles d'une symptomatologie différente de l'affection première (ATF 105 V 31 consid. 1c p. 35).

Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation est long et plus les exigences quant à la preuve, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle, doivent être sévères (RJ 1994 46 consid. 1b; ATFA B. du 30 août 1993; ATA P. du 21 novembre 1995 et les références citées; ATA J.-C. du 8 octobre 1996).

Dans ces deux hypothèses (rechutes et séquelles tardives), les prestations d'assurance sont accordées et ceci indépendamment du fait de savoir si l'intéressé est encore assuré à ce moment-là (A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 277). Ainsi, l'article 23 alinéa 8 OLAA, bien qu'il fasse seulement mention de la rechute, doit être compris dans un sens plus large et englober les deux hypothèses décrites ci-dessus.

En l'espèce, tant l'appréciation médicale du médecin d'arrondissement que celle du médecin-conseil de

l'assureur maladie concordent pour considérer que l'intervalle libre, entre l'accident de janvier 1999 et l'événement actuellement litigieux, est trop important pour qu'il y ait lieu de parler d'une rechute. Leur avis est corroboré par la reprise du travail en plein de l'intéressé, et ce jusqu'à ce que la relation de travail a pris fin. L'avis du médecin traitant, qui repose certes sur un examen personnel de l'assuré, ne saurait toutefois contrebalancer les deux avis précités. En effet, le médecin traitant se contente de considérer les lésions présentées comme des suites de l'accident de janvier 1999, sans exposer en quoi la thèse d'une rechute est mieux assurée que celle défendue par ses deux confrères. On ne saurait considérer qu'il a développé une opinion médicale fondée, permettant d'établir le droit de son patient à des prestations d'assurance. Il faut donc retenir, par application analogique des règles contenues dans l'article 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), que le recourant n'a pas apporté la preuve, même au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une rechute de l'accident de janvier 1999.

Pour ce motif, il succombe.

4. En application de l'article 108 alinéa premier lettre a LAA, auquel l'article 89G alinéa premier LPA n'ajoute rien, la procédure est gratuite pour les parties. L'ayant droit, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à une indemnité.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours déposé le 3 octobre 2001 par Monsieur N_____ contre la décision sur opposition de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 10 juillet 2001 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère et Schucani,
Mme Bonnefemme-Hurni, juges et M. Mascotto,
juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux
parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci