

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1373/2008

ATAS/78172008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} juillet 2008

En la cause

Monsieur A _____, domicilié à ANNEMASSE

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, p.a Rechtsabteilung;Fluhmattstrasse 1;Case
postale 4358, 6002 LUCERNE

intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD-MANGILI et Bertrand REICH , Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur A_____ (ci-après le recourant), né en 1949, était assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA, lorsqu'il a été victime d'une chute à son travail, qui lui a causé une entorse cervicale avec des cervico-brachialgies gauches et une élongation du trapèze gauche ;

Que la SUVA a pris en charge le cas ;

Qu'un séjour à la CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION (ci-après la clinique) a donné lieu à un rapport du 23 novembre 2007 qui retient une totale incapacité de travail dans le métier actuel, d'opérateur CNC, et une totale capacité de travail dans une activité légère ; qu'il n'y a aucune incapacité de travail en raison de l'épaule et du coude, pas d'incapacité neurologique, mais un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive ;

Que dans son rapport d'examen du 28 janvier 2008, le médecin-conseil de la SUVA constate que les différents bilans radiologiques n'ont révélé aucune lésion traumatique mais des troubles dégénératifs, tant au niveau du rachis cervical que de la ceinture scapulaire, que l'examen clinique est rassurant, et qu'à 10 mois de l'accident aucune lésion traumatique n'a été objectivée de sorte que les conséquences délétères de la chute sont maintenant éteintes;

Que par décision du 11 février 2008, la SUVA a mis fin à ses prestations avec effet au 29 février 2008, sur cette base ;

Que cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 20 mars 2008 ;

Que dans son recours du 11 avril 2008, le recourant demande à pouvoir continuer de se faire soigner aux frais de la SUVA, alors qu'il a dû actuellement cesser tout traitement pour des raisons financières ;

Que dans sa réponse du 19 mai 2008, la SUVA conclut au rejet du recours ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 17 juin 2008, le recourant a expliqué que le traitement consistait en physiothérapie, acupuncture et prise d'antidouleurs, qu'il est exact que ses frais de médecin et de médicaments sont remboursés par la sécurité sociale française et son assurance privée, mais qu'il devait en avancer les coûts ce dont il n'avait plus les moyens ;

Qu'à l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger;

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que le Tribunal est compétent en la matière (art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire) ;

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA) ;

Que la question litigieuse est de savoir si c'est à juste titre que la SUVA a mis fin à ses prestations en remboursement du traitement médical ;

Que selon l'art. 10 al. 1 let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin ou, sur sa prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien;

Que le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF 116 V 44 consid. 2c; ATFA non publié du 23 mars 2000, U 378/99 consid. 3a et les références), et pour autant qu'il soit dû à des conséquences de l'accident ;

Qu'en effet, 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 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références);

Que par ailleurs 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);

Qu'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) sur 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 n° U 363 p. 46);

Qu'en l'espèce il ressort du rapport de la clinique comme du rapport du médecin-conseil susmentionnés, que rien ne vient contredire, que les troubles dont souffre actuellement le recourant ne sont plus en lien direct avec l'accident mais sont des troubles dégénératifs que la SUVA n'a dès lors pas à prendre en charge, au vu des jurisprudences susmentionnées ;

Que le recours ne peut dès lors qu'être rejeté.

.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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); 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

La présidente

Yaël BENZ

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le