RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2047/2003 **ATAS/899/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 9 novembre 2004

En la cause

Monsieur B_____, comparant par Maître Claude ULMANN en l'Etude duquel il élit domicile	recourant

contre

CNA-SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ACCIDENTS, domiciliée Fluhmattstrasse 1 à Lucerne	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né en août 1969, est employé de X_____ SA comme manutentionnaire de chantier. Il a été victime de trois agressions les 28 février, 3 et 29 juin 2002, ainsi que d'une chute à snowboard le 29 décembre 2002.

2. Les deux premières agressions se sont déroulées dans le cadre de son activité professionnelle au cours d'altercations avec des collègues.

   Du rapport établi par le Docteur L_____ de la Permanence de Chantepoulet le 17 avril 2002, il ressort que l'assuré a reçu le 28 février 2002 un coup au visage, causant une contusion de la joue gauche et un traumatisme anxieux réactionnel. Le médecin a considéré que le traitement était terminé le 22 mars 2002, date à laquelle son patient a pu reprendre son travail.

   Le Docteur M_____ de la Permanence médico-chirurgicale de Plainpalais, a constaté qu'il avait subi, le 3 juin 2002, une plaie superficielle du cuir chevelu, un hématome au coude gauche et qu'il souffrait de douleurs à la palpation du flanc droit faisant poser les diagnostics de contusions multiples et choc post-traumatique. Il a estimé l'incapacité de travail à 100% puis à 50% dès le 15 juillet 2002 (cf. rapport du 15 juillet 2002). L'assuré, en réalité, n'a repris le travail que le 4 septembre 2002, son état anxio-dépressif s'était amélioré, mais ses douleurs s'étaient exacerbées au niveau du coude gauche (cf. rapport du Docteur M_____ du 1er octobre 2002). Le 11 septembre 2002, un scanner du coude gauche avait à cet égard révélé une tuméfaction évoquant une épicondylite.

   Dans un rapport du 20 novembre 2002, le Docteur M_____, a confirmé que le choc post-traumatique était en régression sous Deroxat avec toutefois une certaine peur de l'agression sur le lieu de travail et des douleurs chroniques au coude gauche. Il envisageait en définitive une reprise de travail pour le 20 janvier 2003, tout en rappelant que l'activité à 50% depuis le 28 octobre 2002 avait été plutôt bénéfique au patient. Il ajoutait à cet égard que celui-ci se plaignait de douleurs au coude en fin de journée mais qu'il y avait une bonne récupération de l'inflammation avec la physiothérapie.

   Le 29 juin 2002, l'assuré a reçu plusieurs coups de poing au niveau cervical gauche lors d'une dispute avec l'époux de la personne avec laquelle il était en litige à propos de son contrat de bail. Le diagnostic établi par le Docteur N_____ de la Permanence de Chantepoulet, fait mention d'une contusion latéro-cervicale gauche. Il n'y a pas eu d'incapacité de travail.

4. L'assuré a été examiné par le médecin-conseil de la SUVA le 13 décembre 2002. Celui-ci a déclaré que l'assuré travaillait toujours à 50%, qu'il persistait une petite

gêne au niveau du coude gauche lorsqu'il devait soulever de lourdes pièces, mais que la situation avait bien évolué, qu'il n'y avait plus de physiothérapie. Le médecin a ainsi constaté que l'épicondylite était guérie.

5. Par décision du 14 janvier 2003, la CNA-SUVA a mis fin au versement de ses prestations au 19 janvier 2003, au motif que l'assuré ne présentait plus de troubles organiques en relation de causalité avec l'accident du 3 juin 2002 et que les troubles psychiques diagnostiqués ne constituaient pas la conséquence adéquate dudit accident.

6. L'assuré a formé opposition le 4 février 2003, de même que le Groupe mutuel, caisse-maladie de l'assuré s'agissant des frais médicaux et de la perte de gain (cf. courrier du 27 janvier 2003).

7. Il a été licencié avec effet au 30 juin 2003.

8. Par décision sur opposition du 29 juillet 2003, la CNA-SUVA a confirmé sa première décision. L'assuré, représenté par Maître Claude ULMANN, a interjeté recours le 24 octobre 2003 contre ladite décision sur opposition. Il rappelle que son médecin traitant, le Docteur M_____ avait affirmé, par courrier du 21 janvier 2003 adressé à la SUVA, que le choc post-traumatique subi était consécutif à l'agression du 3 juin 2002 sur son lieu de travail et que son état de santé s'était aggravé à la suite des autres agressions. Il souligne par ailleurs que selon le médecin, il ne souffrait d'aucun trouble psychique auparavant. Il conclut dès lors à ce que le Tribunal de céans ordonne une expertise afin de confirmer la réalité de la relation de cause à effet entre l'agression et les troubles psychiques.

8. Dans son préavis du 17 décembre 2003, la SUVA considère qu'une expertise serait superflue, qu'il n'y a pas en l'espèce de relation de causalité adéquate entre les traumatismes anxieux réactionnels et les différentes agressions. Elle conclut dès lors au rejet du recours.

9. Par courrier du 19 janvier 2004, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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 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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. 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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 86 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 – LAA – RS 832.20).

4. Ainsi que le relève à juste titre la SUVA, l'objet du litige en l'espèce porte uniquement sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques et les différents accidents dont l'assuré a été victime durant l'année 2002. Il appert en effet des rapports médicaux que l'assuré ne souffre plus d'aucune séquelle organique.

   En vertu de l'art. 6 al. 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). Dans l'éventualité où le lien naturel n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate.

   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).

4. En l'espèce, selon le Docteur M_____, le choc post-traumatique était consécutif à l'agression du 3 juin 2002. La SUVA ne se détermine pas sur l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle. Cette question souffre en effet de rester indécise car pour que l'assureur accident prenne en charge les conséquences psychiques consécutives à un accident, les critères de la causalité adéquate doivent être remplis et en l'occurrence ils ne le sont pas.

5 a. 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).

b. De plus, le Tribunal fédéral des assurances 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. Lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite 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 (ATF 120 V 135; 117 V 366). Il doit en revanche être nié pour les accidents légers.

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.

c. 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).

d. 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.

e. 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).

6. En l'espèce, lors de la première agression, l'assuré a été blessé au visage. Le Docteur L_____ a constaté une tuméfaction de la joue gauche, une contusion du visage ainsi qu'un traumatisme anxieux réactionnel. L'assuré a été incapable de travailler du 28 février au 24 mars 2002.

Il a souffert, impliqué dans une rixe le 3 juin 2002, d'une plaie superficielle du cuir chevelu, d'un hématome du coude gauche ainsi que d'une douleur à la palpation du flanc droit, sans lésion osseuse. Le diagnostic d'épicondylite a été posé par la suite. Il a été incapable de travailler pendant quelques périodes à 100% et à 50%. Une reprise complète du travail a été fixée d'abord pour le mois de novembre 2002 puis pour le 20 janvier 2003.

Le 29 juin 2002, l'assuré a reçu des coups au niveau des vertèbres cervicales gauches, à nouveau dans le cadre d'une rixe.

A la suite de sa chute à snowboard, il a subi une contusion du coude droit et s'est trouvé en incapacité de travail totale jusqu'au 12 janvier 2003.

Force est de constater que tous ces accidents doivent être rangés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, voire légère. Les agressions n'ont été ni spectaculaires ni impressionnantes. Elles se sont au surplus produites dans le cadre d'altercations en réalité, ce qui est de nature à atténuer l'effet de surprise (ATA du 26 août 2003 en la cause E.F.).

Quant à la durée des traitements médicaux et celle des incapacités de travail en relation avec les lésions physiques, elles n'ont pas été anormalement longues, loin s'en faut. Il résulte de ce qui précède que les séquelles des accidents doivent être considérées comme pratiquement nulles et qu'aucun traitement médical n'apparaît justifié. Force est de constater que, s'agissant des troubles psychiques, le lien de

causalité adéquate doit être nié, les conditions énumérées ci-dessus n'étant pas remplies.

7. L'assuré a sollicité l'ordonnance d'une expertise. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, si le lien de causalité adéquat ne peut être admis, ce qui est le cas en l'espèce, il n'y a pas lieu de renvoyer la cause et d'ordonner une nouvelle expertise afin de déterminer s'il y a un lien de causalité naturelle entre un accident et les troubles médicaux (SVR 1995 U.V. p. 68).

8. Le Tribunal de céans a par ailleurs considéré, au vu de ce qui précède, que la comparution personnelle des parties n'était pas non plus nécessaire.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté le 24 octobre 2003 par Monsieur B_____ contre la décision de la CNA-SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ACCIDENTS du 29 juillet 2003.

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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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