REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2124/2003 **ATAS/551/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 22 mai 2007

En la cause

Madame L_____, domiciliée , PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro	recourante
contre	
BALOISE ASSURANCES, sise Aeschengraben 21, BÂLE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GROSJEAN Christian	intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame L_____, née en 1971, était assurée dans le cadre de son travail, soit depuis le 15 mars 1994, auprès de LA BÂLOISE, COMPAGNIE D'ASSURANCES (ci-après la BÂLOISE), contre le risque accidents. En avril et octobre 1991, l'assurée avait été victime de deux accidents de la circulation et avait présenté suite à ces événements des symptômes de longue durée, qui avaient pratiquement disparu en mars 1994.

2. En date du 26 mars 1994, l'assurée a fait une chute dans les escaliers et s'est blessée aux vertèbres cervicales et à la clavicule droite, notamment.

3. Le Dr A_____, qui a prodigué les premiers soins à l'assurée, l'a examinée le 6 avril 1994 pour un traumatisme de la clavicule droite. Le diagnostic posé à l'époque était une "suspicion de fissure de la clavicule". Ce médecin a revu la patiente les 6 et 31 mai 1994. Il a indiqué que dès le 1er juin 1994, celle-ci était totalement capable de travailler. Le 2 juin 1994, elle s'était présentée en urgence avec une appendicite aiguë, ce qui l'avait remise à l'arrêt de travail mais pour maladie cette fois.

4. Dans un courrier du 14 avril 2005, la Dresse B_____ a notamment déclaré avoir vu l'assurée pour la première fois le 28 octobre 1994, puis à trois autres reprises jusqu'à la fin de 1994, ainsi que le 6 janvier 1995. Ce médecin avait alors posé les diagnostics suivants : status post facture-luxation de l'articulation acromio-claviculaire droite, opérée, puis ablation du matériel d'ostéosynthèse (accident de la circulation d'avril 1991), status après whiplash, avec cervico-rachialgies bilatérales et migraines associées (accident de la circulation d'octobre 1991), et syndrome cervico-dorsal avec céphalées et récidive des douleurs de l'épaule droite (chute dans les escaliers en mars 1994).

5. Dans le cadre de l'instruction de cette cause, la BÂLOISE a non seulement rassemblé les attestations de divers médecins traitants mais également diligenté une expertise, à la suite de quoi, elle a pris une décision admettant une incapacité de travail médicalement justifiée et indemnisable durant les périodes suivantes : 100 % du 27 mars au 31 mai 1994, 100 % du 16 janvier 1995 au 4 février 1997 et 20 % du 5 mai 1997 au 31 décembre 2000.

6. La recourante a formé opposition à cette décision et l'assurance-accidents a confirmé sa décision initiale, sur quoi, l'assurée a porté la cause devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, qui, par arrêt du 23 septembre 2005 en la cause A/2124/2003, a admis partiellement le recours en ce sens que le droit à des indemnités journalières a été reconnu du 28 octobre 1994 au 6 janvier 1995. Il l'a rejeté pour le surplus.

7. La recourante a interjeté recours contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), qui, par arrêt du 1er décembre 2006 en la cause U 460/05, a partiellement admis le recours en ce sens que le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales du 23 septembre 2005 a été annulé en ce qui concernait la période du 5 juillet au 27 octobre 1994, la cause étant renvoyée à la juridiction cantonale pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement. Le TFA a en effet constaté que la recourante avait consulté le Dr C_____ entre les 5 juillet et 27 octobre 1994. Ce médecin avait attesté d'une incapacité de travail totale à partir du 5 juillet 1994. La Haute cour a par conséquent enjoint le Tribunal de céans à examiner si cette incapacité de travail, du 5 juillet au 27 octobre 1994, était en relation de causalité avec l'accident du 26 mars 1994.

8. Dès lors, le Tribunal de céans a entendu le Dr C_____ lors d'audiences d'enquêtes et de comparution personnelle qui se sont tenues le 8 mai 2007. Ce médecin a déclaré ce qui suit : "J'ai été le médecin traitant orthopédique de *l'assurée* en 1994. Elle m'a consulté les 5 juillet, 2 août, 5 août, 19 août, 23 septembre, 14 octobre et 27 octobre 1994. Un rendez-vous avait été fixé le 7 juillet; il a été annulé, *l'assurée* souffrant d'un problème dentaire. Elle m'avait été adressée par le Dr A_____. Il ne m'a pas communiqué son dossier. *L'assurée* avait subi une fracture de la clavicule droite. Elle avait été opérée trois ans auparavant. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse avait été effectuée. Elle est venue me consulter le 5 juillet 1994, se plaignant de douleurs à l'épaule droite. Ces douleurs étaient situées à l'articulation acromio-claviculaire droite. De telles douleurs peuvent être dues à une arthrose ou être secondaires à un traumatisme. Dans le cas de *l'assurée* et compte tenu de son âge, on peut penser que ses douleurs à l'épaule droite sont dues à l'accident survenu en 1991 et/ou celui de mars 1994. Il est raisonnable de penser qu'il existe un lien de causalité entre ces accidents et l'incapacité de travail due à ces douleurs. Je ne peux plus dire à présent ce qui est dû à l'accident de 1991 et ce qui est dû à l'accident de 1994".

   Les parties, en comparution personnelle, ont ensuite plaidé.

9. Sur ce, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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 (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.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'accident de la recourante s'est produit en mars 1994, la LPGA n'est pas applicable au cas d'espèce. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières du 5 juillet au 27 octobre 1994.

5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assurance-accidents 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). Selon la jurisprudence du TFA, 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. 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, 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; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). Le lien de causalité adéquate est en

revanche 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 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 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) sur la base du 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).

Le lien de causalité adéquate est en revanche 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). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

6. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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. 5a).

Par ailleurs, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

7. En l'occurrence, il est établi par le Dr A_____, qui a traité la recourante au moment de son accident de mars 1994, que la chute dans les escaliers a entraîné une récidive des douleurs de l'épaule droite. En effet, ce médecin diagnostique une "suspicion de fissure de la clavicule". La Dresse B_____ diagnostique elle aussi ensuite de l'accident de 1994 un syndrome cervico-dorsal avec céphalées et une récidive des douleurs de l'épaule droite.

   Le Dr C_____ qui a été entendu par le Tribunal de céans a indiqué que la recourante était venue le consulter du 5 juillet au 27 octobre 1994 pour des douleurs à l'épaule droite. Ce médecin s'est appuyé lors de l'audience sur des notes manuscrites qu'il avait prises à l'époque des consultations. Cependant, il ne pouvait plus affirmer à l'heure actuelle si les douleurs acromio-claviculaires droites étaient dues à l'accident survenu en 1991 et/ou à celui de mars 1994. Par contre, il a expliqué qu'il était raisonnable de penser qu'il existait un lien de causalité entre ces accidents et l'incapacité de travail due à ces douleurs.

   Au vu de ce qui précède, il convient de constater qu'il est établi - et le TFA a retenu ces faits - que l'accident de mars 1994 a entraîné une récidive des douleurs acromio-claviculaires droites. En effet, les suites des accidents de 1991 étaient terminées en 1994 et la recourante avait repris le travail à plein temps. De surcroît, le Dr A_____ avait en avril 1994 diagnostiqué une suspicion de fracture de la clavicule droite, ce qui confirme que l'événement de mars 1994 avait eu des conséquences sur cette clavicule, qui était à nouveau asymptomatique en 1994 après les traumatismes de 1991. Dès lors l'existence d'un lien de causalité naturelle de juillet à octobre 1994 entre les douleurs à la clavicule et l'accident de mars 1994 est hautement probable et emporte conviction. Aussi faut-il reconnaître que l'incapacité de travail due à ces douleurs est bien en lien de causalité naturelle avec l'accident de mars 1994. La recourante a dès lors droit au versement d'indemnités journalières du 5 juillet au 27 octobre 1994.

8. La recourante qui obtient gain de cause sur ce point - le seul qu'il restait à trancher - aura droit à des dépens fixés à 800 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Au fond :

1. Admet le recours s'agissant de la période du 5 au 27 octobre 1994.

2. Dit que la recourante a droit à des indemnités journalières du 5 juillet au 27 octobre 1994.

3. Condamne l'intimée à verser à la recourante 800 fr. à titre de dépens.

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 :

Marie-Louise QUELOZ — Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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