RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2272/2003/2/LAA **ATAS/955/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mardi 23 novembre 2004

En la cause

Monsieur T_____, comparant par Me Gilbert BRATSCHI, avocat, Recourant
en l'étude duquel il élit domicile

contre

WINTERTHUR ASSURANCES, Général Guisan-strasse 40 à Winterthur/ZH, mais comparant par Me Michel BERGMANN, avocat, en l'étude duquel elle élit domicile Intimée

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur T_____ (ci-après le recourant) né en 1954, a travaillé depuis 1981 comme aide-hospitalier auprès des hôpitaux universitaires genevois (ci-après HUG).

   En date du 5 juillet 2002, il s'est fait mal au dos en soulevant un patient paraplégique, et a fait une déclaration d'accident à ce sujet le 4 novembre 2002 à la WINTERTHUR ASSURANCES (ci-après WINTERTHUR), après avoir consulté son médecin en date du 3 septembre 2002, les douleurs ne disparaissant pas.

2. Par décision du 24 mars 2003, la WINTERTHUR a refusé toute prestation au motif que ces troubles dorsaux n'étaient pas rattachés aux accidents antérieurs subis par le recourant entre 1996 et 1999, et ne constituaient pas un accident ni une lésion assimilée à un accident.

3. Dans son opposition du 17 avril 2003, le recourant allègue qu'au contraire, son actuelle incapacité de gain est directement liée aux accidents des 1er mai 1996, 4 juillet 1996, 3 octobre 1999 et 5 juillet 2002. Il souffre de fortes douleurs dorsales depuis le premier accident de mai 1996, alors qu'il n'avait jamais souffert de tels maux auparavant. Les événements précités ont aggravé la situation.

4. Dans sa décision sur opposition du 26 août 2003, la WINTERTHUR considère que la seule question à traiter ici est de savoir si les douleurs actuelles sont à imputer ou non aux accidents antérieurs. Or, son médecin-conseil le Dr A_____, auquel le dossier a été transmis pour rapport, a constaté en date du 14 août 2003 qu'aucun lien de causalité naturelle avec les accidents antérieurs, survenu entre 1995 et 1999, ne pouvait être admis. Le médecin-conseil a pris connaissance du dossier radiologique du recourant, constaté qu'il avait subi trois accidents avec contusions dorsales entre 1996 et 1999, que des discopathies avaient été mises au jour et que selon lui l'affection actuelle est dégénérative. La WINTERTHUR a ainsi rejeté l'opposition.

5. Dans son recours du 25 novembre 2003, le recourant considère que, s'il est exact que dans l'événement de juillet 2002 seules les parties molles du dos ont été atteintes, c'est à la WINTERTHUR de prouver que la persistance des douleurs au-delà de quelques mois après l'incident relève de facteurs dégénératifs préexistants et non dudit événement. Or, lors du premier accident survenu le 28 octobre 1995, le Dr B_____ avait précisé dans son rapport qu'il n'y avait aucun état préexistant et que l'on pouvait exclure toute suite de maladie, d'accident ou d'anomalie corporelle. En outre, selon les radiographies aucune fracture n'était détectée. Chacun des accidents survenus ayant lésé la même partie du corps, à savoir le dos, et le premier accident de 1995 étant dû à une chute particulièrement violente dans les escaliers, il est indéniable que les douleurs actuelles sont la

conséquence de cette suite d'accidents. S'appuyer exclusivement sur le rapport de son médecin-conseil n'est pas suffisant, celui-ci n'ayant pas même rencontré le recourant. Il précise que les discopathies L3-L4 et L5-S1 relevées en 1996, et donc préexistantes à l'événement de juillet 2002, sont probablement dues à l'accident d'octobre 1995.

Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition, à ce que la WINTERTHUR soit condamnée à verser les prestations légales dues pour les suites corporelles des différents accidents y comprit celui du 5 juillet 2002. A titre subsidiaire il conclut à l'ordonnance d'une expertise médicale aux fins de déterminer le rapport de causalité naturelle, avec suite de dépens.

6. Dans sa réponse du 5 février 2004 la WINTERTHUR conclut au déboutement du recourant avec suite de dépens. Premièrement, l'événement du 5 juillet 2002 n'est pas assimilable à un accident, ce qui n'est pas contesté par le recourant. Or ses troubles dorsaux ne peuvent pas être imputés en tout ou partie aux accidents antérieurs survenus au recourant, il n'y a pas de causalité naturelle en l'espèce. Les douleurs proviennent de lésions dégénératives, ce que l'ensemble des praticiens et médecins-conseils consultés ont permis d'établir, en particulier le Dr C_____, médecin traitant du recourant, le Dr D_____, rhumatologue, les Dr E_____ et A_____, médecins-conseils. Toute prestation au sens de la LAA doit donc être refusée. Tel est également le cas des prestations qui pourraient être dues sur la base de l'assurance complémentaire, au titre de la clause d'effort, au motif qu'il n'y a pas non plus de causalité entre les symptômes douloureux et l'événement du 5 juillet 2002, pour les mêmes raisons. En outre la WINTERTHUR conteste que l'examen de l'assurance complémentaire soit effectué ici, n'ayant pas fait l'objet ni de la décision, ni de l'opposition, ni de la décision sur opposition. En outre, aucune expertise n'est nécessaire ni justifiée selon la WINTERTHUR car les avis médicaux sont clairs et unanimes.

7. Dans sa duplique du 2 avril 2004, le recourant reprend son argumentation et ses conclusions. Il relève que la WINTERTHUR ignore le rapport médical du Dr B_____ relatif à l'accident survenu en 1995, et que vraisemblablement les médecins- conseils de la WINTERTHUR ont ignoré également cet accident dans l'examen du cas. Or, ce médecin avait relevé l'absence de tout état préexistant. Certains rapports ne sont par ailleurs pas pertinents comme celui du Dr C_____, très incomplet.

8. Un certain nombre de rapports médicaux figurent au dossier. En substance, on peut relever que les Dr A_____, et E_____, médecins-conseil de la WINTERTHUR, et C_____, médecin généraliste, affirment unanimement qu'il n'y a pas de lien de causalité entre les douleurs ressenties par le recourant et l'incident de 2002 ni avec les autres accidents car ces douleurs proviennent d'une affection dégénérative. Le Dr F_____, chiropraticien, rapporte des

lombalgies occasionnelles suite à des chutes au travail. Le Dr G_____, médecin généraliste, constatait en 1996 des discopathies L3-L4 et L5-S1. Le Dr B_____, dans son rapport de janvier 1996, indiquait qu'il n'y avait pas de fracture détectée, et répondait oui à la question de savoir si les lésions étaient dues uniquement à l'accident.

9. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 4 mai 2004. Le recourant a précisé qu'il souhaitait que l'on applique la clause contractuelle d'effort prévue par l'assurance complémentaire. Il demande également une expertise et persiste à dire que le premier accident survenu en 1995 et le rapport du Dr B_____ y relatif n'ont pas été pris en compte. A ce sujet, la WINTERTHUR a relevé que le Dr B_____ avait constaté l'absence de toute fracture, mais non pas l'absence de tout état préexistant ou discopathie, et n'avait pas procédé à une IRM. Or lors du deuxième accident l'IRM a été effectuée et une discopathie a été mise au jour. Les investigations ont donc été différentes. En outre tous les médecins consultés sont unanimes sur l'existence d'une affection dégénérative. La WINTERTHUR a précisé qu'elle avait bien pris en charge le premier accident, de 1995, et que donc ses médecins-conseils avaient connaissance de cet événement au moment de l'examen du cas. D'ailleurs le rapport du Dr A_____ fait mention de trois accidents. La clause d'effort ne saurait en outre s'appliquer du fait de l'absence de toute causalité naturelle.

   A l'issue de l'audience, l'ouverture des enquêtes a été ordonnée.

10. Le Tribunal a procédé à l'audition du Dr B_____ et du Dr A_____, aux audiences des 15 juin et 24 août 2004.

    Le Dr B_____, médecin généraliste, a indiqué qu'il ne pouvait pas exclure qu'à l'époque des faits, soit en octobre 1995, il y ait eu chez le recourant un état préexistant, car à cette époque il s'était concentré sur l'accident qui lui était survenu, et avait fait une radiographie de la colonne lombaire qui montrait l'absence de toute fracture. S'il avait dû se déterminer sur une éventuelle affection dégénérative à l'époque, il aurait dû faire des examens supplémentaires comme une IRM ou un scanner. Selon lui il y a une possibilité que l'accident survenu en 1995 ait déclenché des discopathies, visibles aux examens effectués lors de l'accident de 1996, mais cela est peu probable. Même si l'on considère que les discopathies étaient débutantes en 1996, il est difficile de dire qu'elles proviendraient de l'accident de 1995. Des discopathies modérées sont susceptibles de survenir avec l'âge chez tout un chacun.

    Le Dr A_____ a confirmé qu'au moment de la rédaction de son rapport du 14 août 2003, il avait connaissance également de l'accident survenu au recourant le 28 octobre 1995, et du rapport y relatif. Il a confirmé que la discopathie est une maladie, plus précisément une dégénérescence d'un disque et des ligaments qui

entourent le disque. Il est rarissime qu'un accident cause une discopathie. Il faut vraiment des accidents « très très graves avec influence d'une très grande force ». Selon lui il est « absolument exclu que l'accident survenu au recourant en 1995 ait pu causer les discopathies constatées ultérieurement ». Les accidents ultérieurs ne sont pas de nature à avoir pu provoquer des discopathies, et les discopathies en deux étages constatées sur l'IRM de 1996 sont typiques d'une dégénérescence. Le Dr A_____ ne pouvait pas répondre à la question de savoir quand la discopathie était survenue de façon précise, et a expliqué que cela dépend des individus, et peut commence dès l'enfance. Un accident ou un mouvement peut déclencher les symptômes de la discopathie. Sur présentation des radiographies il a observé que l'espace entre les disques était un peu diminué dorsalement entre L3-L4 et L5-S1 ce qui pouvait indiquer l'existence d'une discopathie.

Le Dr B_____ a été entendu à nouveau, et les radiographies de la colonne vertébrale prises en 1995 lui ont été soumises également. Il les a dites « relativement normales », a observé un petit resserrement de l'espace inter-vertébral postérieur entre les vertèbres 3, 4 et 5, ce qui peut augmenter la prédisposition à souffrir d'une discopathie. Sur ces radiographies, rien n'indique ni rien n'exclut l'existence d'une discopathie.

11. Lors de la comparution personnelle des parties qui a suivi les enquêtes, en date du 24 août 2004, le recourant a persisté dans ses conclusions, en particulier celles visant à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée. La WINTERTHUR s'y est opposée. Un délai au 5 octobre 2004, prolongé au 8 octobre, a été accordé aux parties pour écritures après enquêtes.

12. Dans ses écritures du 8 octobre 2004, la WINTERTHUR a repris son argumentation et ses conclusions. Elle s'appuie sur la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) selon laquelle des critères très stricts doivent être remplis pour que l'on admette une relation de cause à effet entre un accident et un prolapsus discal, conditions qui ne sont pratiquement jamais remplies. En outre une aggravation significative et durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie que lorsque la radiographie met en évidence un tassement subit des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésion après un traumatisme, circonstances qui ne sont pas réalisées en l'espèce.

Dans ses écritures du 8 octobre 2004 le recourant a repris son argumentation et ses conclusions, insistant sur le caractère absolument nécessaire d'une expertise, par un spécialiste du dos et, cas échéant, de l'avis d'un radiologue. Il considère qu'exclure totalement que les trois accidents successifs avaient pu fragiliser le dos du recourant au point que l'effort du 5 juillet 2002 entraîne les conséquences dommageables connues relèvent d'une absence totale de bon sens voire d'une certaine mauvaise

foi. La WINTERTHUR ne disposerait d'aucune pièce médicale probante au sens de la jurisprudence fédérale.

13. Par pli du 11 octobre 2004, les parties ont reçu copie des écritures et ont été informées que la cause était 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.

   Par ailleurs, 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-accident du 20 mars 1981 (ci-après LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, 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; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

   Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable (art. 106 LAA, 56 et 60 LPGA).

3. Le recourant demande la prise en charge par la WINTERTHUR des conséquences de l'événement survenu à son travail en juillet 2002, ce que celle-ci refuse au double motif que les troubles dorsaux en découlant ne constituent pas un accident ou une lésion assimilable à un accident, et qu'il n'y a pas de lien de causalité, ni entre ces troubles et les accidents antérieurs, ni entre les douleurs actuelles et l'événement de juillet 2002.

   La question de savoir si des prestations sont dues sur la base de la LAA, soit de l'assurance obligatoire, ou de la clause d'effort contenue dans l'assurance complémentaire peut rester ouverte car dans tous les cas l'existence d'un lien de causalité est nécessaire.

   En effet, 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 (même arrêt consid. 4c p. 346).

   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 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

4. En l'espèce, la question se pose de savoir si, comme l'allègue le recourant, les discopathies constatées en 1996 proviennent de l'accident de 1995 de sorte que les douleurs actuelles sont la conséquence de cet accident et des suivants, qui ont aggravé la situation. Sinon, reste à examiner si ces douleurs sont en lien avec l'évènement de juillet 2002 uniquement.

Compte tenu des documents médicaux au dossier et des allégations du recourant concernant l'accident de 1995, le Tribunal de céans a procédé à l'audition des Drs A_____ et B_____. Or, le premier a déclaré, en substance, qu'il « est absolument exclu que l'accident survenu au recourant en 1995 ait pu causer les discopathies constatées ultérieurement ». Le Dr B_____, quant à lui, a déclaré « qu'il ne pouvait pas exclure qu'à l'époque des faits, soit en octobre 1995, il y ait eu chez le recourant un état préexistant », et qu'il y avait « une possibilité que l'accident survenu en 1995 ait déclenché des discopathies, visibles aux examens effectués lors de l'accident de 1996, mais (que) cela (était) peu probable ».

Il découle de ces témoignages que toute causalité naturelle est exclue, ce qui va dans le sens des autres rapports médicaux versés au dossier.

Par ailleurs, il est également exclu que ces douleurs soient en lien avec l'évènement de juillet 2002 uniquement, au vu de la jurisprudence. En effet, selon l'expérience acquise en matière de médecine des accidents, l'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (ATFA CNA c/G. du 5 février 1999, U 52/98; ATA N. du 2 mars 1999). Ainsi, un traumatisme dorso-lombaire sans lésion osseuse cesse en principe de produire ses effets après plusieurs mois (ATFA O. du 3 avril 1995, U 194/94; ATFA M. du 22 novembre 1993, U 99/93). Tel est le cas en l'espèce puisque seules les parties molles du dos ont été atteintes.

5. A noter que la cause est suffisamment instruite, de sorte qu'une expertise médicale n'a pas à être diligentée, comme le demande le recourant. L'instruction par audition de témoins a permis de clarifier la question de la causalité naturelle, et une expertise n'apporterait pas d'autres éléments utiles. S'il est vrai que la WINTERTHUR doit en quelque sorte prouver que les douleurs du recourant ne sont pas liées aux précédents accidents, force est de constater que la preuve est faite, selon les principes énoncés ci-dessus et applicables aux assurances-sociales. En revanche, la WINTETHUR n'a pas à établir l'origine des douleurs du recourant. En l'occurrence vu les discopathies présentes, ces douleurs ressortissent à l'assurance-maladie.

   Rappelons que si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd.,

p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

6. En conclusion, le recours sera rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 LPGA et 89H LPA).

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Déboute les parties de toutes autres conclusions.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. 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).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre Ries	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