

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3786/2009

ATAS/1644/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 15 décembre 2009

En la cause

Monsieur H_____, domicilié à GENTHOD, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Me Doris VATERLAUS

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, p.a Rechtsabteilung, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Patrick
MONNEY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur H_____ (ci-après le recourant), né en 1953, est employé de X_____ (ci-après l'employeur) depuis 1991 en qualité d'agent de sûreté spécialiste, et, à ce titre, assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).
2. En date du 7 mai 2008, il a été victime d'un accident de la route alors qu'il circulait à moto, dont il a perdu la maîtrise. Il souffrait alors de contusions sur tout le corps. Il a reçu des soins à L'HÔPITAL DE LA TOUR, et a été en totale incapacité de travail jusqu'au 11 mai 2008. Il a repris son emploi le 12 mai 2008. La SUVA a pris le cas en charge.
3. En date du 15 juin 2008, le recourant a été hospitalisé en urgence au service de neurochirurgie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENEVOIS (ci-après HUG). Selon rapports des 3 et 29 juillet 2008, le diagnostic est celui de canal cervical étroit, décompensé dans les suites d'un accident de la voie publique, avec tétraparésie majorées à droite, et syndrome cervico-radiculaire brachio-crural droit . Le rapport opératoire, non daté mais reçu par la SUVA le 6 octobre 2008, fait état d'une laminectomie C 4 et partielle C 3, avec une révision extra et intra-durale sans découverte de processus compressif. L'opération a été réalisée par le Dr L_____. L'incapacité de travail est totale. Le spécialiste mentionne le traumatisme à moto, l'apparition d'un torticolis deux jours avant l'hospitalisation puis d'une franche tétraparésie. Il trouve le cas "étrange, en tout cas anamnestiquement, pour admettre les suites tardives d'un traumatisme, mais on a la notion d'une affection pyogène dentaire ayant précédé le torticolis".
4. La SUVA a sollicité une appréciation neurologique de son médecin-conseil, effectuée par rapport du 21 janvier 2009. Sur la base des documents d'imagerie et des pièces au dossier, le médecin-conseil constate qu'aucun trouble important du rachis cervical, aucune blessure de la colonne cervicale, ni aucun déficit neurologique n'a été documenté dans la période contemporaine de l'accident. L'ensemble des clichés révèle la présence d'une sténose relative du canal rachidien cervical qui préexistait sûrement à l'accident. Il n'identifie aucune lésion véritablement marquée de la moelle épinière. Il identifie une spondylarthrose très marquée des segments proximaux du rachis cervical ainsi qu'une ostéochondrose considérable des parties distales de la colonne cervicale. Le canal rachidien est également rétréci partiellement au niveau du rachis cervical par des ostéophytes postérieurs des corps vertébraux. Neurologiquement, le médecin-conseil ne peut pas définir clairement la nature de la structure qui sténosait le canal rachidien avant l'opération. Il affirme expressément, toutefois, que cette modification n'est vraisemblablement pas d'origine post-traumatique ou accidentelle. En résumé, les

troubles de l'assuré, cervicalgies, symptômes neuropathiques, parésies ou troubles sensibles, se sont manifestés spontanément et n'ont pas de rapport vraisemblable avec l'accident, mais constituent des modifications dégénératives. L'ensemble des troubles ont un certain lien de causalité temporelle avec l'accident, mais uniquement due au hasard, un rapport de causalité vraisemblable entre l'événement accidentel et les troubles précités ne peut être établi de manière vraisemblable.

5. Sur cette base, la SUVA a refusé la prise en charge nécessitée à partir du 15 juin 2008, par décision du 17 février 2009, au motif qu'il n'existe aucun lien de causalité certain ou du moins vraisemblable entre l'événement du 7 mai 2008 et les lésions annoncées. Le recourant a fait opposition dans les délais.
6. Par courrier du 30 avril 2009, le Dr L_____, médecin adjoint du service de neurochirurgie des HUG, indique à l'épouse du recourant avoir en effet mentionné dans son rapport post-opératoire son étonnement par rapport au délai qui s'est produit entre l'accident et la survenue des troubles neurologiques, et devant le fait qu'il n'avait pas trouvé de collection hématique par ailleurs. Cela étant, il pense que par le biais d'une instabilité possible post-traumatique il y a eu une souffrance médullaire à bas bruit qui a entraîné ces suites, il est vrai un peu atypique en post-traumatique, à savoir que le recourant a pu reprendre le travail pendant trois semaines. En revoyant le patient régulièrement il a pu comprendre qu'il s'agissait d'un travailleur acharné, et que la période de reprise de travail n'avait pas été facile. Il n'a par ailleurs pratiquement jamais rencontré de problème de sténose canalaire cervicale se décompensant spontanément d'une façon aussi aiguë que l'a été la sienne dans les heures qui ont précédé l'intervention. Ayant lui-même été souvent expert dans des problématiques de ce genre, il estime que le lien entre l'accident de moto et l'état neurologique ayant nécessité l'opération est vraisemblable.
7. Le médecin-conseil a été à nouveau interpellé, et a rendu un rapport complémentaire le 21 juillet 2009. Il constate tout d'abord qu'aucun élément médical nouveau ne ressort des rapports médicaux postérieurs à son analyse du mois de janvier. En particulier, aucune indication d'une origine traumatique, ni d'ailleurs inflammatoire, n'a été posée. De même, aucune conclusion médicale ne peut être tirée de l'allégation selon laquelle la moto du recourant à subi d'importants dégâts. Sont uniquement relevant, pour le médecin, les symptômes et les diagnostics qui sont documentés. Les propos complémentaires du Dr L_____ ne sont pas de nature à retenir un lien de causalité vraisemblable, mais seulement hypothétique, possible, que ses conclusions lors de l'opération contredisent.
8. Le recourant a produit une attestation le 2 septembre 2009 selon laquelle, durant la semaine de cours de commandant de protection civile du 9 au 13 juin 2008, il avait présenté des spasmes dans le bras droit, des douleurs cervicales de plus en plus fortes, des fourmillements dans les jambes et des douleurs dans les cuisses,

survenant lors de marches exécutées pendant le cours ou pendant de longues périodes assises.

9. Par décision sur opposition du 21 septembre 2009, la SUVA a maintenu sa décision, constatant que le recourant n'a pas apporté la preuve de l'existence d'une rechute ou de suites tardives de l'accident, et qu'aucun avis médical motivé ou indice concret n'est propre à mettre en doute les conclusions du médecin-conseil.
10. Dans son recours du 21 octobre 2009, le recourant conclut à l'annulation de la décision litigieuse, à l'ouverture des enquêtes, à l'ordonnance d'une expertise, à ce que le lien de causalité soit admis et le dossier renvoyé à la SUVA pour nouvelle décision. Se fondant sur la jurisprudence en la matière, le recourant considère que le lien de causalité doit être admis car, indépendamment du fait qu'il ait été capable de travailler, il a souffert de malaises durant la période du 7 mai 2008 au 15 juin 2008 et rien ne permet d'expliquer la décompensation spontanée le 12 juin 2008 ; il rappelle que sa tête a heurté le sol.
11. Dans sa réponse du 13 novembre 2009, la SUVA conclut au rejet du recours. Peu importe que le médecin-conseil n'ait pas procédé lui-même à un examen du recourant, il s'est déterminé sur l'entier du dossier et des appréciations médicales y figurant ; la présence de modifications dégénératives des structures osseuses et ligamentaires évoquées par le médecin-conseil n'a pas été contestée par le Dr L_____, à qui l'appréciation avait toutefois été soumise ; le médecin qui exclut un lien de causalité accidentelle n'a pas à établir quelle est l'origine de l'atteinte à la santé.
12. Après communication de ces écritures aux parties, la cause a été gardée à juger le 19 novembre 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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 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.

-
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
 4. *Le litige porte sur l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident du recourant survenu le 7 mai 2008 et son hospitalisation du 15 juin 1998.*
 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 dans le cas particulier, 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). De même, un raisonnement fondé sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident; il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATFA non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 3.2). De même, 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 (RAMA 2000 n° U 363, p. 46 consid. 3a et les références).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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. 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39, p. 16).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a p. 138 et les références). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. ATF non publié du 17 mai 2002, U 293/01 consid. 1, résumé dans REAS 2002 p. 307). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1.; 117 V 359 consid. 4b). De plus, des cervicalgies doivent se manifester dans les 72 heures qui suivent l'accident (cf. RAMA 2000 p. 308 et p. 29). Mais, dans un tel cas (s'il y a des cervicalgies dans les 72 heures), la causalité naturelle doit être généralement admise (cf. ATF 117 V p. 360).

6. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7. En l'espèce, le Tribunal constate que le rapport du médecin-conseil de la SUVA du 21 janvier 2009 et son complément du mois de juillet 2009 ne prêtent a priori pas le

flanc à la critique. Le médecin-conseil analyse objectivement les documents médicaux figurant au dossier et constate qu'aucun lien de causalité naturelle n'a été rendu hautement vraisemblable. À noter que cela revient à remettre en cause le diagnostic posé par les HUG le 15 juin 2008, qui était celui de canal cervical étroit, *décompensé* dans les suites d'un accident. Certes, le Dr. L. _____ a lui-même, dans un premier temps, exclu un tel lien de causalité. Après réflexion et sur interpellation de l'épouse du recourant il a toutefois indiqué que le lien entre l'accident de moto et l'état neurologique ayant nécessité l'opération est vraisemblable, d'une part car s'il est un peu atypique que le recourant ait pu reprendre le travail pendant trois semaines, il s'avère que le recourant est un travailleur acharné et que la période de reprise de travail n'a pas été facile, d'autre part car il n'a, par ailleurs, *pratiquement jamais* rencontré de problème de sténose canal aire cervicale se décompensant spontanément d'une façon aussi aiguë dans les heures qui ont précédé l'intervention.

Ces deux éléments ne sont pas de nature à rendre hautement vraisemblable le lien de causalité. En revanche, il apparaît que ni le passé médical du recourant ni ses allégations sur les malaises dont il a été victime durant les trois semaines écoulées entre l'accident et son hospitalisation d'urgence n'ont été investigués par la SUVA. Au dossier, on ne trouve pas de rapport médical circonstancié du médecin traitant du recourant, qui n'a manifestement pas été interrogé sur ces deux éléments. On ignore quels sont les médicaments qu'a pris le recourant durant ces trois semaines, qu'il s'agisse de médicaments ordonnés ou d'automédication ; on ignore également s'il s'est plaint de douleurs cervicales, dans l'affirmative à quel moment. Bref, on ignore si le tableau clinique typique rappelé ci-dessus était bien présent sans avoir été documenté en l'absence de consultation médicale, et l'on ignore si le recourant souffrait bien, précédemment, de troubles dégénératifs susceptibles de se décompenser pareillement sans élément déclencheur.

8. Pour ces motifs, la décision sur opposition sera annulée, et le dossier renvoyé à la SUVA complément d'investigations. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens fixés en l'espèce à 1500 F.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 21 septembre 2009, et renvoie le dossier à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants
4. Condamne la SUVA au versement d'une indemnité de procédure en faveur du recourant de 1'500 fr..
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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 ; RS 173.110); 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

Maryse BRIAND

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