RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4890/2006 **ATAS/251/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 8 mars 2007

En la cause

Monsieur L_____, domicilié , GENEVE	recourant
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur L_____, né le 1959, a été engagé le 6 mars 1990 comme horticulteur par le X_____ du Bout-du-Monde. En tant que tel, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). .

2. Le 6 juillet 2005, alors que l'intéressé utilisait un broyeur à bois, une buche est ressortie de la machine et lui a retourné le pouce de la main droite. L'assuré a été reçu en consultation au service médico-chirurgical de la clinique de Carouge par le Dr A_____. L'accident a fait l'objet d'une déclaration d'accident bagatelle le 8 juillet 2005. Il a été indiqué qu'il avait eu pour conséquence une entorse du pouce droit.

3. Le Dr B_____ a brièvement indiqué le 9 février 2006 que les radiographies de la main droite face et oblique montaient une discrète rhizarthrose avec sub-luxation latérale de la base de P1 mais pas de calcification pathologique décelable.

4. Le 6 mars 2006, l'employeur de l'assuré a établi une nouvelle déclaration d'accident à l'intention de la SUVA pour lui annoncer une rechute suite au traitement, intervenue le 10 janvier 2006.

5. Dans un rapport adressé le 9 avril 2006 à la SUVA, le service médico-chirurgical de la clinique de Carouge a confirmé que l'accident du 6 juillet 2005 n'avait pas entraîné de fracture mais une simple entorse du pouce droit. Il était prévu que le traitement, sous forme d'antalgiques, se termine le 8 juillet 2005.

6. Le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a brièvement indiqué dans un rapport daté du 10 avril 2006 que, depuis le 13 février 2006, les douleurs avaient repris chez son patient, au niveau du pouce droit, après qu'il s'est livré à des activités de jardinage. Le médecin a posé le diagnostic d'arthrose trapézo-métacarpienne droite sur instabilité. Il a par ailleurs précisé que le 1er métacarpe avait une forme arquée et s'est posé la question de savoir s'il s'agissait d'une ancienne fracture. Il a jugé qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail.

7. Par courrier du 26 avril 2006, la SUVA a signifié à l'assuré qu'elle estimait qu'il n'y avait pas corrélation entre les troubles qui avaient nécessité des soins à compter du 13 février 2006 et l'accident intervenu le 6 juillet 2005. Elle lui a indiqué que sur demande, elle rendrait une décision formelle, susceptible d'être attaquée par la voie de l'opposition.

8. Par courrier du 8 mai 2006, l'assuré a précisé que le Dr A_____, qui l'avait examiné après son accident, avait jugé qu'il s'agissait d'une entorse qui se

résolverait en une quinzaine de jours par le port d'une attelle et une médication. L'assuré a fait remarquer qu'il avait cependant gardé son attelle jusqu'au 8 août 2005 car il avait continué à éprouver des douleurs au-delà de cette période de quinze jours, et qu'à partir du moment où il a repris le travail, ces douleurs se sont amplifiées et l'ont importuné durant tout l'hiver. L'infiltration à laquelle a finalement procédé le Dr C_____ a amélioré son état de sorte que ses douleurs ont pratiquement disparu. Il a émis l'opinion que ces douleurs constituaient bien une rechute de son accident et qu'un mauvais diagnostic avait peut-être été posé à la clinique de Carouge.

9. Par courrier du 17 mai 2006, la SUVA a demandé à l'assuré de produire son dossier radiologique complet.

10. A été versé au dossier un rapport adressé au Dr C_____ par le Dr D_____, de l'Institut de radiologie de la clinique des Grangettes en date du 28 février 2006, suite à une imagerie par résonance magnétique (IRM).

    Il en ressort que la base du premier métacarpien a un aspect un peu inhabituel, avec augmentation de la taille sur le plan sagittal. Ont été relevés : une subluxation proximale de la base du métacarpien, associée à des signes d'atteinte dégénérative de l'articulation trapézo-métacarpienne, une diminution de l'épaisseur du cartilage articulaire associée à une ostéophytose marginale et à la présence d'une hyperintensité sous-chondrale. Les tendons pri-articulaires de l'articulation du pouce ne présentaient pas d'anomalie significative.

    Le médecin a conclu à une arthrose trapézo-métacarpienne associée à une subluxation craniale de la base du premier métacarpien. Il a ajouté que l'arthrose était caractérisée par la présence d'un œdème sous-chondral, par un kyste d'hyper-pression au niveau de la base du métacarpien et par une usure du cartilage articulaire. S'y ajoutait une arthrose radio-scaphoïdienne caractérisée par un aspect pointu de l'apophyse de la styloïde du radius

11. Le 26 juin 2006, la SUVA a une nouvelle fois demandé à l'assuré de produire les radiographies réalisées le jour de l'accident.

12. Par téléphone, l'assuré a indiqué qu'aucune radiographie n'avait alors été effectuée.

13. Le dossier a été soumis par la SUVA à son médecin d'arrondissement, le Dr. E_____, spécialiste FMH en chirurgie.

    Ce dernier, dans son appréciation du 5 juillet 2006, a relevé que, selon le rapport médical de la clinique de Carouge, il n'y avait pas eu fracture mais simple entorse du pouce droit au niveau métacarpo-phalangien; le traitement avait été conservateur; l'assuré était ensuite parti en vacances et il lui avait été signifié qu'il pourrait reprendre le travail le 8 août 2005; après déclaration de rechute, le bilan

radiologique a montré une discrète rhizarthrose avec subluxation latérale de la base du pouce sans aucune lésion traumatique. Quant à l'IRM pratiquée en février 2006, elle a confirmé des troubles dégénératifs consistant en une arthrose trapézo-métacarpienne associée à une subluxation craniale de la base du premier métacarpien avec œdème sous-chondral et kyste d'hyperpression par usure du cartilage articulaire. Aucune autre anomalie significative, notamment tendineuse, n'a été mise en évidence.

Le Dr E_____ a souligné que les examens complémentaires n'avaient montré que des troubles dégénératifs au niveau trapézo-métacarpien, sans aucune lésion de type traumatique.

Il a estimé que, compte tenu de cet état dégénératif antérieur, les conséquences délétères possibles de l'entorse du pouce devaient être considérées comme éteintes au plus tard six à huit semaines après l'accident initial.

14. Par décision formelle du 10 juillet 2006, la SUVA a refusé à l'assuré l'octroi de toute prestation. Elle s'est référée à l'avis du Dr E_____ pour nier tout lien de causalité, avéré ou probable, entre l'accident et les lésions annoncées.

15. Par courrier du 22 août 2006, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il s'est insurgé que la SUVA puisse exclure toute lésion de type traumatique alors qu'aucune radiographie n'vait été effectuée le jour de l'accident, a souligné que le Dr C_____ avait pourtant mentionné une déformation arquée du premier métacarpien droit compatible avec un cal post fracture et s'est étonné par ailleurs de ce qu'une entorse simple puisse lui occasionner des douleurs treize mois après l'accident.

16. Par décision sur opposition du 21 septembre 2006, la SUVA a maintenu son refus de prestations.

Elle a relevé que, selon le Dr E_____ ,si l'entorse simple de la base du pouce subie le 6 juillet 2005 a certes pu causer une aggravation de l'état maladif antérieur, celle-ci n'a pu être que passagère, au plus de huit semaines, de sorte que la rechute annoncée quelque huit mois après l'accident n'engage pas l'assurance-accidents.

Elle a par ailleurs fait remarquer que ASSURA - assureur maladie de l'assuré - n'a pas contesté sa position.

Elle a enfin relevé que s'il y avait effectivement eu soupçon de fracture ancienne de la base du premier métacarpien émis par le Dr C_____, celui-ci avait pu en définitive être écarté de manière claire par l'IRM effectuée le 27 février 2006.

17. Par courrier du 17 décembre 2006 adressé à la SUVA et transmis par cette dernière au tribunal de céans comme objet de sa compétence, l'assuré a interjeté recours

contre cette décision. Il émet l'hypothèse qu'il y a peut-être eu fracture - non décelée - le jour de l'accident.

18. Invitée à se prononcer, la SUVA, dans sa réponse du 2 février 2007, a conclu au rejet du recours.

19. Sur ce, 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.

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

3. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

4. Le litige porte sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre les douleurs dont souffre le recourant depuis le mois de février 2006 et l'accident assuré du 6 juillet 2005.

5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

   La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 OLAA).

   Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites 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. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 ss).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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.

c) 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). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères, sous réserve des cas de lésions structurelles claires (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c; arrêt V. du 20 février 2006, consid. 1, U 249/05).

d) 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 125 V 461 consid. 5a et les références).

6. a) 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).

b) 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 ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

7. En l'espèce, s'il est vrai que le Dr C_____, intrigué par la forme arquée du 1er métacarpe a brièvement indiqué, dans son rapport du 10 avril 2006 "ancienne fracture?", il ressort néanmoins clairement de l'IRM pratiquée par le Dr D_____ que les douleurs de l'assuré ont pour origine des lésions de type dégénératif, à savoir une arthrose. Si une subluxation de la base du métacarpien a pu être observée, aucun signe d'ancienne fracture n'a en revanche été relevé.

   Le Dr E_____ a en outre confirmé l'avis du Dr A_____, à savoir que les conséquences délétères possibles de l'entorse du pouce n'auraient pas dû durer plus de quelques semaines, six à huit au maximum.

   Force est donc de constater que les douleurs ressenties encore à l'heure actuelle par l'assuré ne sont plus la conséquence de l'accident mais celles de l'arthrose dont il est atteint. Quant au fait que ces douleurs ne se sont pas manifestées avant l'accident, il

faut rappeler que le principe "post hoc, ergo propter hoc" n'est pas considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir à lui seul un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

Eu égard aux considérations qui précèdent, le lien de causalité entre les lésions actuelles de l'assuré et l'accident dont il a été victime le 6 juillet 2005 doit être nié. En conséquence, le recours est rejeté.

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 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 :

Janine BOFFI Karine STECK

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