Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 233/02

Arrêt du 14 juin 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Ferrari et Boinay, suppléant. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
C._____, recourant, représenté par Me Benoît Charbonnet, avocat, Etude Borgeaud & Lellouch, boulevard des Tranchées 16, 1211 Genève 12,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 11 juin 2002)

Faits :
A.
C._____, né en 1958, était employé auprès de la société G._____ SA en qualité d'ouvrier non qualifié. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Le 9 mars 2000, alors qu'il chargeait un fût dans un camion, C._____ est tombé en arrière et a heurté une bordure en ciment avec le bas du dos. Le lendemain, il a été examiné par le docteur R._____ de la Permanence médico-chirurgicale V._____, qui a indiqué des douleurs L5-S1 et des lombalgies gauches et diagnostiqué des contusions lombaires, après avoir effectué des radiographies de la colonne lombaire. Le médecin a ordonné un arrêt de travail à 100% du 10 au 13 mars 2000. A cette date, C._____ a repris son activité normalement. A la demande du docteur R._____, un scanner de la colonne lombaire a été effectué le 1er mai 2000 par le docteur K._____, radiologue FMH. Le scanner a révélé une «malformation de la lame dans sa partie postéro-latérale droite à tous les niveaux, entraînant une nette diminution du calibre du trou de conjugaison droit qui est encore péjoré par une protrusion discale de L5-S1, pouvant faire office de hernie discale dans ce cas» (rapport du docteur K._____ du 2 mai 2000). Aucune lésion osseuse n'était visible.

En raison de la recrudescence des douleurs lombaires, C._____ a interrompu son travail le 11 août 2000; le docteur R._____ a attesté d'une incapacité de travail à 100% dès cette date, pour une durée indéterminée, en confirmant son diagnostic de contusions lombaires, avec un statu quo dans l'évolution (rapport du 22 septembre 2000).

Le 18 octobre 2000, le docteur O._____, spécialiste FMH en chirurgie-orthopédie et médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré. Avant d'établir son rapport, il a demandé au docteur A._____, radiologue, une interprétation du scanner de la colonne lombaire et de deux radiographies. Ce dernier est d'avis que d'après les données du scanner, il n'y a pas d'argument en faveur d'une lésion post-traumatique; il existe chez C._____ un rétrécissement canalaire en L3-L4 et L4-L5 prédominant du côté droit avec une absence de conflit disco-radiculaire objectivable. Se fondant sur cette appréciation et sur l'ensemble de dossier médical, ainsi que sur son propre examen, le docteur O._____ a conclu qu'il n'existait aucun rapport de causalité certain ou probable entre l'accident du 9 mars 2000 et une incapacité de travail dès le 11 août 2000 (rapport du 7 novembre 2000). Par la suite, il a examiné des radiographies (du 15 novembre 2000) envoyées à la CNA par l'assuré et considéré qu'elles n'apportaient aucun élément nouveau.

Le 28 novembre 2000, la CNA a décidé de ne pas allouer de prestations à l'assuré, considérant qu'il n'y avait ni suites d'un accident couvert, ni lésions corporelles assimilées à un accident au sens de la loi.

A la suite de l'opposition formée par C._____ le 2 décembre 2000, le docteur M._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et membre de l'équipe médicale de médecine des accidents à la CNA, a examiné le dossier de l'assuré. Dans son rapport du 6 février 2001, il a considéré que l'appréciation du docteur O._____ était correcte et que l'événement du 9 mars 2000 ne pouvait pas être une explication probable de la symptomatologie douloureuse actuelle.

Par décision du 20 mars 2001, la CNA a écarté l'opposition de C._____.
B.
Saisi d'un recours de l'assuré contre cette décision, le Tribunal administratif du canton de Genève (aujourd'hui: Tribunal cantonal des assurances sociales) l'a rejeté par jugement du 11 juin 2002.
C.
C._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation Sous suite de dépens, il conclut, à titre principal, au versement d'une indemnité journalière à partir du 11 août 2002, ainsi qu'à la prise en charge des frais médicaux et, subsidiairement, il demande le renvoi de la cause à l'autorité judiciaire cantonale pour instruction complémentaire sous forme d'expertise.

La CNA conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit :
1.
Le litige a pour objet le droit du recourant au versement par l'intimée d'indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement, consécutifs à une prétendue rechute d'un accident. Il s'agit, singulièrement, de déterminer s'il existe un lien de causalité entre les troubles dont a fait état le recourant à partir du 10 août 2000 et l'événement accidentel du 9 mars 2000.
2.
2.1 Le recourant reproche à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendu, au motif que le médecin d'arrondissement de la CNA s'est adressé directement au docteur A._____ pour avoir une interprétation des données radiographiques, sans que l'intimée ne lui ait donné l'occasion de se prononcer préalablement sur la personne de l'expert et sur les questions à lui poser. Ce grief, relatif au droit d'être entendu et, partant, susceptible d'amener la Cour de céans à accueillir le recours sur ce point et à renvoyer la cause à l'autorité cantonale sans examen du litige sur le fond, doit être examiné en premier lieu (ATF 124 V 92 consid. 2, 119 V 210 consid. 2).
2.2 La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références).

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).
2.3 Selon la jurisprudence, lorsqu'il ordonne une expertise, l'assureur-accidents doit s'en tenir à la procédure prévue aux art. 57 ss PCF, veillant de la sorte à ce que les parties puissent collaborer à l'administration des preuves (RAMA 1993 n°U 167 p. 96 consid. 5b). L'assureur doit, ainsi, donner à l'assuré l'occasion de s'exprimer sur le libellé des questions à poser à l'expert et de proposer des modifications ou des adjonctions (art. 57 al. 2 PCF). Au surplus, il doit lui laisser la possibilité de faire des objections à l'encontre des personnes qu'il se propose de désigner comme experts (art. 58 al. 2 PCF). Enfin, l'assuré doit avoir la faculté de requérir des éclaircissements et des compléments ou une nouvelle expertise (art. 60 al. 1 PCF; ATF 120 V 360 consid. 1b, RAMA 1996 n°U 265 p. 291 consid. 2b). Il convient de préciser que toute prise de position que requiert l'assureur d'un tiers médecin ne constitue cependant pas systématiquement une expertise. Savoir si un avis médical doit être qualifié d'expertise ou non est une question qui doit être résolue dans chaque cas particulier en fonction de l'importance sur le plan procédural des déclarations du médecin et du contenu de celles-ci. Une délimitation claire entre une
expertise médicale (en particulier une expertise administrative) et une prise de position médicale, simple ou qualifiée, à laquelle, pour des raisons d'économie de procédure, des exigences moins sévères en matière de droit d'être entendu doivent être posées n'existe pas (ATF 122 V 160 consid. 1b in fine et la référence). En règle générale, on se trouve en présence d'une expertise au sens de l'art. 60 PCF lorsqu'un tiers est chargé de rendre un rapport médical fondé sur l'ensemble du dossier médical (en principe), ainsi que sur ses propres examens, en vue d'une appréciation finale d'un cas d'assurance (arrêt non publié T. du 9 mars 1998, U 91/95).
2.4 Le médecin d'arrondissement de l'intimée a adressé au docteur A._____, radiologue, un scanner de la colonne lombaire ainsi que deux radiographies «pour interprétation» (courrier de l'intimée au docteur A._____ du 20 octobre 2000). Il ne lui demandait donc pas de prendre position par rapport à la situation du recourant dans son ensemble, mais seulement sur trois documents radiographiques. Consulté en raison de ses connaissances particulières dans un domaine technique, le radiologue a rendu un avis de spécialiste qui porte essentiellement sur l'interprétation des radiographies (du 10 mars 2000) et du scanner de la colonne lombaire. Ses conclusions, selon lesquelles «les données scannographiques [sont]sans argument en faveur d'une lésion post-traumatique», confirment l'appréciation faite par le docteur K._____. A l'issue du scanner de la colonne lombaire auquel s'est soumis le recourant le 1er mai 2000, ce médecin avait conclu qu'il n'existait pas de lésion osseuse visible (rapport du 2 mai 2000). Appréciant l'ensemble du dossier radiographique, le docteur M._____ a par la suite également constaté que le recourant n'avait pas subi de lésion objectivable par un procédé d'imagerie (rapport du 6 février 2001).

Dans ces circonstances, il est douteux que le rapport du docteur A._____ constitue une expertise pour laquelle l'intimée était tenue de respecter la procédure prévue par les art. 57ss PCF. Cette question peut toutefois demeurer ouverte. En effet, même si l'on devait considérer que l'intimée a violé le droit d'être entendu du recourant en omettant de lui donner l'occasion de s'exprimer sur la participation du docteur A._____ à l'instruction, ce vice ne revêtirait pas une gravité particulière qui en empêcherait la guérison. La réponse du docteur A._____ au docteur O._____ n'a pas la portée prépondérante que voudrait lui donner le recourant, puisque, contrairement à ce que prétend ce dernier, les médecins de l'intimée n'ont pas fondé leur avis respectif essentiellement sur celui du radiologue, mais ont procédé à leur propre appréciation des documents radiologiques (cf. en particulier le rapport du docteur M._____ du 6 février 2001) et des autres pièces médicales du dossier (cf. en particulier le rapport du docteur K._____ du 2 mai 2000). Par ailleurs, le recourant a eu l'occasion de s'exprimer à plusieurs reprises au cours de la procédure d'opposition, puis devant l'autorité cantonale de recours sur l'ensemble des
pièces médicales versées à son dossier, dont les constatations du docteur A._____. Il n'a toutefois soulevé ni motif de récusation ni grief relatif à la compétence du radiologue, pas plus qu'il n'a formulé des questions complémentaires à ces différents stades de la procédure. Dans ces conditions, à supposer qu'il fût avéré, l'éventuel vice de procédure devrait être considéré comme guéri. En conséquence, le grief du recourant tiré d'une prétendue violation du droit d'être entendu doit être écarté.
3.

3.1 Sur le fond, le jugement entrepris expose correctement les principes généraux régissant l'exigence de causalité naturelle et adéquate, ainsi que les critères posés par la jurisprudence pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer sur ces points.
On précisera que 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 présomption 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références).

Par ailleurs, selon la jurisprudence (RAMA 2001 n°U 438 p. 345, 1988 n°U 56 p. 370 consid. 5b), un rapport médical établi uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré.
3.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus 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, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 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), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).
4.
4.1 Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir violé son droit à la preuve en n'ordonnant pas une expertise complète de son cas alors qu'il estime être en présence d'avis contradictoires concernant le rapport de causalité.
4.2 Les deux radiologues, les docteurs K._____ et A._____, ne se sont pas prononcés sur le rapport de causalité naturelle. En revanche, dans un avis médical du 19 novembre 2001, adressé au mandataire du recourant pendant la procédure devant la juridiction cantonale, le docteur R._____, médecin traitant, arrive à la conclusion que des atteintes à la santé du recourant seraient en rapport de causalité avec l'accident de façon prépondérante. A l'inverse, le docteur O._____ estime qu'il n'existe aucun rapport de causalité certain ou probable entre l'accident et l'incapacité de travail dès le 11 août 2000. Cette appréciation est confirmée par le docteur M._____ dans son rapport du 6 février 2001.
4.3 En l'espèce, il y a lieu de considérer que les rapports des docteurs O._____ et M._____ sont conformes aux exigences posées par la jurisprudence (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, 122 V 61 consid. 1c et les références) si bien qu'on doit leur accorder pleine valeur probante.

En effet, pour établir son rapport, le docteur O._____ s'est fondé sur l'étude du dossier, sur un examen du patient, ainsi que sur le dossier radiologique. Il constate que le recourant n'a subi, lors de l'accident qui a provoqué une contusion lombaire, aucune lésion objectivable par un procédé d'imagerie. Ce constat est du reste confirmé tant par les deux radiologues que par le docteur M._____. Quant au rapport de causalité, le docteur O._____ a exposé qu'en cas de lésion traumatique, la symptomatologie est maximale au moment de l'événement ou immédiatement après. Elle ne s'aggrave pas progressivement pour devenir insupportable après 5 mois. Or, le recourant a subi un traumatisme vertébral à basse énergie, sans lésion traumatique visible, accompagnée d'une symptomatologie initiale bénigne telle qu'il a pu reprendre le travail trois jours après l'événement; par conséquent, l'aggravation de cette symptomatologie n'est pas en rapport avec l'accident assuré par l'intimée, la symptomatologie actuelle de l'assuré ne se distinguant du reste pas d'une symptomatologie chronique non traumatique. Le docteur M._____ partage cette appréciation comme il l'explique dans son rapport dûment motivé du 6 février 2001. Il précise que les

altérations frappantes au niveau de l'arc vertébral droit de L4 et L5 du recourant, décrites par le docteur K._____, sont sans rapport avec l'accident, mais liées à un trouble d'origine constitutionnelle (en présence d'arcs vertébraux disposés de manière asymétrique au niveau des corps vertébraux inférieurs; rapport du 6 février 2001).
L'avis émis par le docteur R._____, dans son certificat du 6 décembre 2000, n'est pas étayé. Il y précise que les douleurs para-vertébrales droites «pourraient» être dues à une hernie, liée à une protrusion discale L5-S1 laquelle a été décelée par le docteur K._____ et constatée également par le docteur A._____; cette hernie «pourrait être d'origine post-traumatique». Il fonde son appréciation sur le simple fait que le recourant prétend n'avoir jamais souffert du dos avant l'accident. Dans un certificat du 19 novembre 2001, le médecin traitant confirme encore que l'atteinte à la santé pourrait être en relation de causalité avec l'accident. Pour lui, l'existence de protrusions lombaires «peut avoir été causée par l'accident», parce que celles-ci n'étaient pas connues avant l'accident. Il n'existe toutefois aucune donnée radiologique de la période antérieure à l'accident. Par ailleurs, le docteur R._____ considère que le degré de probabilité est très difficile à évaluer, tout en indiquant qu'il pourrait être prépondérant (une probabilité supérieure à 50%). En l'absence d'affirmations claires et de justifications étayées, les conclusions du docteur R._____ n'emportent pas la conviction et ne sont pas de nature à mettre
en doute l'appréciation des médecins de l'intimée.

Au vu de ce qui précède, on constate que le rapport de causalité naturelle entre l'accident du 9 mars 2000 et l'affection actuelle du recourant n'a pas été établi au stade de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (ATF 116 V 140 consid. 4b, 114 V 304 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMA 1990 n°U 86 p. 50).

Compte tenu du résultat auquel on arrive, il n'est pas nécessaire d'ordonner une nouvelle expertise car toute autre mesure probatoire ne pourrait modifier l'appréciation faite ci-dessus (cf. consid. 3.2).

En conséquence, le recours doit être rejeté.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 14 juin 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: