

# **GE\_GERICHTE ATAS/1005/2016 vom 5. Dezember 2016**

GE Cour de justice, 2016-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1005\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1005_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1005/2016 du 5 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1005/2016 del 5 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

A/1391/2016 - 9/21 -

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'intimée à mettre un terme aux prestations d'assurance avec effet au 31 octobre 2015, respectivement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles allégués et l'accident du 18 octobre 2014.

### **E. 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

## E. 6

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 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont

A/1391/2016 - 10/21 - pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). S'il s'agit d'un accident sans lésions structurelles au squelette, il y a lieu de considérer que la chronicisation des plaintes doit être de plus en plus attribuée à d'autres facteurs (étrangers à l'accident) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005 consid. 2.2 et avec références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 60/02 du 18 septembre 2002 et références). Des plaintes consécutives à une simple contusion durant longtemps doivent en effet souvent être attribuées à un trouble de l'adaptation ou de graves perturbations (Fehlentwicklung) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 354/04 du 11 avril 2005, consid. 2.2, voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 60/02 du 18 septembre 2002).

## **E. 7**

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 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 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 (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

## **E. 8**

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 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations

A/1391/2016 - 11/21 - d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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. Etant 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). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles

A/1391/2016 - 12/21 - s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

## **E. 9**

a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a). b. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). c. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et

doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts

A/1391/2016 - 13/21 - du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3). d. 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 ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - 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 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

## **E. 10**

a. En l'espèce, l'intimée a mis un terme au versement des prestations avec effet au 31 octobre 2015 en se fondant sur l'appréciation orthopédique-chirurgicale du 26 octobre 2015 des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. Pour sa part, la recourante conteste la position de l'intimée et considère que les atteintes à sa santé sont dues à l'accident du 18 octobre 2014. Ce faisant, elle remet en question l'appréciation des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ en tant que ceux-ci relèvent une absence de causalité naturelle entre l'accident et ses douleurs au pied droit. b. La chambre de céans relève en premier lieu qu'elle dispose d'un dossier contenant tous les éléments nécessaires pour trancher le litige, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner d'actes d'instruction complémentaires, et ce malgré les réquisitions de preuve présentées par le recourante. En effet, la recourante a pu exposer ses arguments et faire valoir ses griefs dans le cadre de ses écritures, ce qui rend la tenue d'une comparution personnelle des parties inutile. Cela est d'autant plus vrai que, compte tenu de son objet, le recours doit être tranché principalement à la lumière des documents médicaux figurant au dossier et de critères jurisprudentiels. En ce qui concerne l'audition requise des médecins traitants, leurs conclusions respectives figurent dans les rapports versés au dossier et sont donc connues de la chambre de céans. Enfin, s'agissant de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, elle ne se justifie pas, compte tenu de ce qui suit. c. S'agissant du rapport du 26 octobre 2015 des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, il apparaît que ce dernier est fondé sur une étude approfondie du dossier, en particulier sur les différents rapports des médecins et médecins traitants ayant examiné la recourante depuis le 18 octobre 2014. Les Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ ont rappelé le contexte dans lequel leur intervention a été requise, exposé l'anamnèse de la recourante et résumé la documentation médicale mise à leur disposition, avant de faire part de leur appréciation du cas, en particulier sur la question de l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle entre l'évènement du 18 octobre 2014 et les troubles somatiques présentés par la recourante. Leurs conclusions sont claires, convaincantes et motivées à satisfaction de droit, de sorte qu'elles permettent de

A/1391/2016 - 14/21 - comprendre la nature des troubles somatiques présentés par la recourante et l'absence de lien de causalité entre ceux-ci et l'accident. Compte tenu de ces éléments, l'appréciation du 26 octobre 2015 des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Certes, la recourante la conteste. Cela étant, elle se contente de substituer sa propre appréciation et celles de ses médecins traitants à celle des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. Or, lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale

complète, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 6.2.3). Quant à l'argument de la recourante selon lequel les atteintes à sa santé dont elle souffre depuis le 18 octobre 2014 ne se seraient jamais produites sans l'accident, il consiste en réalité en un raisonnement post hoc, ergo propter hoc, lequel, de jurisprudence constante, ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un accident. En ce qui concerne le Dr C\_\_\_\_\_, de simples certificats médicaux attestant d'un arrêt de travail à 100% pour cause d'accident ne sont pas suffisants, eu égard à la jurisprudence précitée, pour permettre de remettre en question l'appréciation des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. Quant aux rapports du Dr D\_\_\_\_\_, s'ils indiquent que les troubles somatiques de la recourante présentent un lien de causalité avec l'accident, ils ne fournissent aucune explication précise à ce sujet, de sorte qu'aucune valeur probante ne peut leur être reconnue. En tout état de cause, tant les certificats du Dr C\_\_\_\_\_ que les rapports du Dr D\_\_\_\_\_ ont été pris en considération par les Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, de sorte qu'ils n'apportent aucun élément objectif qui aurait été ignoré dans le cadre de l'appréciation du 26 octobre 2015. Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations avec effet au 31 octobre 2015, sur le plan somatique.

#### **E. 11**

Reste à examiner si les troubles psychiques diagnostiqués par la Dresse J\_\_\_\_\_ pourraient justifier la continuation du versement des prestations. Dans ce contexte, il convient de déterminer si le lien de causalité tant naturelle qu'adéquate est réalisé. a. Rappelons que la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). Selon la jurisprudence, la question du lien de causalité naturelle entre une affection de nature psychique et un accident peut rester indécise dans la mesure où le lien de

A/1391/2016 - 15/21 - causalité adéquate doit de toute manière être nié (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; 8C\_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5). b. 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 456 consid. 5a et les références). 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 (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité

adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa). Il en va de même lorsque les troubles psychiques préexistants ont été aggravés par l'accident assuré (RAMA 2000 n° 397 p. 327 par analogie ; voir également arrêt U 135/01 du 31 janvier 2002 consid. 3). c. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une

A/1391/2016 - 16/21 - incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. En présence d'un accident de gravité moyenne pour admettre l'existence du lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les

suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

A/1391/2016 - 17/21 - - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans un tel cas, la jurisprudence considère que quatre des critères précités doivent être réunis (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5 ; 8C\_487/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (ATF 134 V 109 consid. 6.2.2, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5, 8C\_510/2015 du 20 octobre 2015 consid. 6.2, 8C\_804/2014 du 16 avril 2015 consid. 5 et 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5). Sont seules déterminantes pour apprécier le degré de gravité d'un accident les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1. et les références). Dans la pratique, ont notamment été jugés comme étant de gravité moyenne, les accidents de la circulation suivants : l'accident au cours duquel une assurée a été heurtée frontalement sur un passage piéton par un véhicule roulant à environ 40- 50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_546/2013 du 24 septembre 2013) ; l'accident subi par la conductrice d'une motocyclette renversée par un automobiliste qui lui avait soudainement coupé la route et qui avait été victime d'une fracture de la clavicule et de contusion du pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 119/06 du 23 mai 2007) ; le cas d'une assurée qui traversait à vélo, à une vitesse réduite, un passage sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter qui n'avait pas respecté la signalisation lumineuse, roulait à vitesse modérée mais n'avait pas freiné, projetant la victime à une distance de plus de 9 mètres (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_816/2012 du 4 septembre 2013) ; un sinistre lors duquel un assuré, au volant de sa moto, remontait une colonne de voitures à l'arrêt lorsqu'il est entré en collision avec une automobile venant en sens inverse qui lui a coupé la priorité en obliquant à gauche pour rejoindre une autre artère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 183/00 du 29 janvier 2001) ; un accident se produisant sur

A/1391/2016 - 18/21 - une autoroute à une vitesse en dessous de 100 km/h, au cours duquel le conducteur avait dû brusquement se rabattre pour éviter un autre véhicule roulant en sens

inverse, de sorte que la voiture avait dérapé et percuté la glissière de sécurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_182/2009 du 8 décembre 2009) ; récemment, notre Haute cour a classé dans la catégorie des accidents moyens, mais pas à la limite des cas graves, une collision frontale entre deux véhicules roulant à une vitesse modérée au moment de l'impact (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_961/2012 du 18 juillet 2013).

## E. 12

a. En l'espèce, la Dresse J\_\_\_\_\_ retient les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et considère que la souffrance psychologique de la recourante est liée à son accident. En l'occurrence, la Dresse J\_\_\_\_\_ ne motive pas réellement l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident, se contentant d'appliquer un raisonnement post hoc, ergo propter hoc. Cela étant, la question de la valeur probante de ses rapports, et, partant, de la causalité naturelle peut rester ouverte dans la mesure où le lien de causalité adéquate doit être nié pour les motifs suivants. b. Compte tenu du déroulement de l'accident et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, on peut se demander si l'accident du 18 octobre 2014 doit être qualifié d'accident de peu de gravité ou d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. En effet, la recourante circulait à pied dans un parking lorsqu'une voiture lui avait roulé sur l'avant pied droit. Selon le rapport du 18 décembre 2014 du Dr D\_\_\_\_\_, la recourante avait pu retirer son pied sans assistance. Cet événement a causé une contusion du pied droit, sans fracture ni lésion structurelle.

L'intéressée s'est rendue à l'Hôpital de la Tour le jour de l'accident, mais n'a pas été hospitalisée. Quand bien même les forces ne sont pas comparables, le recourante n'a pas subi de choc latéral ou frontal et n'a pas été projetée au sol ou à plusieurs mètres du point d'impact, comme cela a été le cas dans la casuistique mentionnée précédemment. En tout état de cause, la question du degré de gravité de l'accident du 18 octobre 2014 peut rester ouverte, dans la mesure où, même s'il fallait considérer que cet événement est de gravité moyenne, les critères jurisprudentiels permettant d'établir l'existence d'un lien de causalité adéquat ne sont pas réalisés. c. Rappelons à titre liminaire, que seuls les troubles organiques doivent être pris en considération lors de l'examen des critères de gravité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_903/2009 du 28 avril 2010 consid. 4.6). Cela étant précisé, force est de constater ce qui suit : - La survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (voir notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.1.2, 8C\_463/2014 du 14 juin 2015 consid. 5.2.3 ou encore 8C\_78/2013 du 19 décembre 2013, consid. 4.3.2). En

A/1391/2016 - 19/21 - l'espèce, si l'on peut admettre que l'événement accidentel a revêtu un caractère impressionnant pour la recourante, on doit cependant nier l'existence de circonstances particulières entourant celui-ci. A titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_257/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008) ; - S'agissant du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres,

selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, la recourante a subi une contusion au pied droit, sans fracture ni lésion structurelle. Par conséquent, ce critère ne peut pas être considéré comme réalisé en l'espèce ; - Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts 8C\_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C\_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). Or, force est de constater, qu'en l'espèce, le traitement a essentiellement consisté en des traitements par manipulation (ostéopathie) et en des contrôles chez le Dr D\_\_\_\_\_. Dans de telles circonstances, ce critère n'est pas réalisé ; - Les séquelles organiques de l'accident n'occasionnent, en l'espèce, pas de douleurs physiques persistantes. Dans le cas de la recourante, force est de constater que les douleurs au pied droit n'étaient plus en lien avec l'accident au plus tard six mois après l'accident, puisqu'elles étaient dues à une coalition cuboïdo-naviculaire d'origine malade congénitale et donc sans lien avec l'accident assuré. Dans de telles circonstances, on ne peut parler de douleurs physiques persistantes liées à l'accident, de sorte que ce critère n'est pas non plus rempli ;

A/1391/2016 - 20/21 - - Les éléments figurant au dossier ne révèlent aucune erreur dans le traitement médical ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. Ce critère n'est par conséquent pas non plus rempli ; - Les conditions de difficultés apparues au cours de la guérison et de complications importantes ne doivent pas être remplies de manière cumulative (ATF 117 V 359 consid. 7b). Dans ce contexte, il y a lieu de préciser que les critères du traitement médical et des douleurs persistantes ne permettent pas de conclure à l'existence de difficultés apparues au cours de la guérison ou à celle de complications importantes. Il faut, dans ce contexte, l'existence de motifs particuliers ayant entravé la guérison. La prise de nombreux médicaments et la réalisation de différentes thérapies ne suffisent pas pour admettre ce critère. Il en va de même du fait qu'en dépit de thérapies régulières, il n'a pas été possible de supprimer les douleurs ou d'obtenir une capacité de travail (entière) (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_252/2007 du 16 mai 2008 consid. 7.6 et 8C\_57/2008 du 16 mai 2008 également consid. 9.6.1). En l'espèce, aucun élément du dossier ne permet de considérer que des difficultés ou des complications importantes soient apparues au cours de la guérison de la contusion du pied droit ; - S'agissant du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, seule la durée qui se rapporte aux atteintes somatiques résultant de l'accident doit être prise en considération (arrêt du Tribunal fédéral U 233/06 du 2 février 2007 consid. 5.3). Conformément à ce qui précède, la recourante n'a plus présenté de douleurs au pied droit, et donc d'incapacité de travail y relative, au-delà de six mois après l'accident. Ce critère n'est ainsi pas non plus réalisé. d. Force est donc de constater qu'aucun des critères énoncés par la jurisprudence n'est rempli en l'espèce, de sorte qu'aucun lien de causalité adéquate ne

peut être retenu entre l'accident du 18 octobre 2014 et les troubles psychiques de la recourante. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de verser des prestations à la recourante, en raison des troubles psychiques.

**E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1391/2016 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.