

GE_GERICHTE ATAS/1075/2011 vom 15. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1075_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1075/2011 du 15 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1075/2011 del 15 novembre 2011

Erwägungen

E. 30

août 2011 (parties rhumatologique, psychiatrique et ophtalmologique), et le 1er septembre 2010 (psychologique et neuro- psychologique), les experts adressèrent leur rapport d'expertise le 22 mars 2011 à la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice, laquelle avait dans l'intervalle succédé au Tribunal cantonal des assurances sociales.

A/301/2008 - 19/28 - Les experts ont indiqué de manière détaillée l'ensemble des éléments médicaux à leur disposition, lesquels comprennent notamment les avis sur lesquels la recourante se fonde. Ils se sont procurés différents éléments, en particulier 4 rapports d'examen neuropsychologiques des HUG effectués 2000, 2001, 2003 et 2007. Ils ont décrit l'état de la recourante sous l'angle des différentes disciplines de l'expertise et ont détaillé les plaintes de cette dernière. Leur rapport contient une anamnèse ainsi qu'une discussion détaillée et convaincante. Leurs conclusions sont les suivantes : a) Au plan neurologique : les experts retiennent essentiellement des céphalées chroniques quotidiennes probablement post-traumatiques. Ils retiennent que ces céphalées sont partiellement invalidantes en ce sens qu'elles occasionnent une diminution de rendement de 20% au travail. Leur relation avec l'accident n'est toutefois mentionnée que comme possible, étant précisé que sur ce point, ils rejoignent les conclusions des experts du MEDAS. b) Au plan ophtalmique : les experts indiquent retrouver la photophobie et le trouble de convergence mentionnés par le Professeur G_____, avec une adaptation certaine sur le plan des aptitudes fonctionnelles depuis l'octroi de la rente AI. Ces troubles ne donnent pas lieu actuellement à des altérations significatives lors des tests neuropsychologiques, mis à part la fatigabilité subjective, variable entre les différents examens. En tenant compte des plaintes subjectives de la recourante et en incluant les céphalées, les experts estiment la diminution de la capacité de travail à 30 ou 40% dans le travail antérieur ou dans tout autre poste similaire nécessitant l'usage exclusif de l'écran informatique. Les experts admettent que la photophobie résiduelle peut résulter de l'accident. Elle n'est plus aussi invalidante qu'en 2001, raison pour laquelle les experts estiment que la recourante peut conduire. c) Au plan neuropsychologique : l'examen neuropsychologique est dans la norme et l'on ne constate plus des gnosies. Les experts ont constaté indirectement une fatigabilité et les troubles attentionnels liés à la fatigue lors d'épreuves à présentation et réponses nécessitant une participation visuelle intensive et prolongée sans pathologie des gnosies visuelles. De manière consensuelle, les experts retiennent que l'état de santé de la recourante présente des difficultés pour le travail essentiellement sur l'écran, qui n'ont pas pu être corrélées avec l'altération objective du status oculaire ou des gnosies visuelles. Les experts indiquent qu'il est inhabituel d'observer que les phénomènes compensatoires de neuro-plasticité n'aient pas eu lieu, ou qu'ils aient mis plusieurs années à se constituer pour une atteinte qui est toujours restée infra-clinique.

A/301/2008 - 20/28 - Ils rejoignent ainsi l'évaluation du MEDAS en 2007, indiquant avoir affaire à des plaintes subjectives sans net substrat, ce qui constitue une situation cliniquement inhabituelle comme le relevait déjà le Dr. L. _____ dans son expertise de 2002. Les experts relèvent toutefois que les plaintes concernant la fatigue à la perception visuelle sont systématisées et cohérentes, ceci dans le contexte d'une bonne collaboration de la recourante. La limitation retenue au titre d'activités prolongées ou uniquement sur écran d'ordinateur ou encore à lister des documents ou à lire est de l'ordre de 30 à 40%, ceci en incluant les symptômes subjectifs oculaires et la baisse de rendement liée aux céphalées. Dans toute autre activité, la capacité de travail est de 80% dans un premier temps vu le déconditionnement au travail depuis 10 ans. Il est mentionné qu'il n'y a pas de comorbidité psychiatrique chronique qui contre-indiquerait des mesures professionnelles dès le début de l'année 2001. Les diagnostics finalement retenus sont les suivants : - Status après TCC en 1999 (S 06.9). - Photophobie et troubles de convergence, avec fatigabilité visuelle d'origine restée indéterminée (H 53.3). - Céphalées chroniques quotidiennes (R 51). - Hypoesthésie de la face externe du pied (ancienne) (R 20.1). - Excès pondéral (R. 63.2). - Status après chirurgie de réduction mammaire, plastie de réduction d'un tablier graisseux et liposuccions et plasties de réduction des pannicules adipeux des cuisses. - Status après interventions pour libération de névromes de Morton du pied G. Les experts ne retiennent pas de tableau clinique typique d'un traumatisme crânio-cérébral. Un syndrome post-commotionnel est considéré comme possible mais peu vraisemblable en raison de la durée d'évolution et du contexte d'un accident bénin, à savoir l'absence de lésion cérébrale avérée, une amnésie post-traumatique brève de moins de 20 minutes. Les experts ne relèvent pas de critère d'un syndrome post-traumatique au sens du PTSD. L'évolution n'est par ailleurs pas typique. Au plan ophtalmique, la photophobie résiduelle et la symptomatologie visuelle fonctionnelle sont apparues après l'accident mais sans lésion ophtalmologique post-

A/301/2008 - 21/28 - traumatique objectivable. L'évolution dans le temps n'est par ailleurs pas typique. Aucune affection psychiatrique n'est mise en évidence. S'agissant du lien de causalité, le traumatisme crânio-cérébral est reconnu comme certain. Le lien de causalité est par ailleurs possible avec la photophobie et les troubles de convergence avec fatigabilité visuelle d'origine indéterminée, de même qu'avec les céphalées chroniques quotidiennes. Il n'y a pas de lien de causalité avec l'accident s'agissant des autres diagnostics. Les experts retiennent qu'il n'y a pas de lésion objective des séquelles à plus de 10 ans de l'accident et que l'expérience clinique et la lecture des documents leur fait admettre un statu quo à 18 mois voire 2 ans de l'accident, au moment des améliorations observées en 2001. On aurait pu s'attendre à ce que l'amélioration se poursuive et donne lieu à un statu quo après 2 ans, comme cela est habituellement le cas. Les experts n'ont pas trouvé d'explication à la réaggravation ultérieure et s'accordent sur ce point aux conclusions du MEDAS. Ainsi, l'incapacité de travail retenue par les experts est complète initialement, ceci sur une durée de 2 ans au degré de la vraisemblance prépondérante. Une reprise théorique progressive de 50 à 100% sur 6 mois avec une baisse de rendement de l'ordre de 30 à 40% dans l'ancienne activité et de 20% dans une activité adaptée aurait par la suite pu avoir lieu. Une incapacité de travail plus importante ne serait pas donnée selon les experts au degré de la vraisemblance prépondérante. 65. Le rapport d'expertise fut transmis aux parties le 28 mars 2011 et un délai leur fut fixé pour se prononcer. 66. Dans sa détermination du 19 avril 2011, la recourante relève que l'appréciation des experts est contradictoire en tant qu'elle conclut à l'absence de lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante et à une baisse de rendement qui n'est pas limitée dans le temps. Elle relève une contradiction en page 63 du

rapport d'expertise en ce sens que la relation de causalité est décrite comme possible alors que dans le corps de l'expertise, il est indiqué que sur la plan neurologique, on peut retenir des céphalées chroniques quotidiennes probablement post-traumatiques. La recourante rappelle par ailleurs les différentes conclusions du Professeur G _____ et du Dr. M _____ ainsi que le contenu de leur audition par le Tribunal. La recourante déclarait ainsi persister dans ses conclusions. 67. L'assureur déposa sa détermination le 19 mai 2011. Il sollicitait que des questions complémentaires soient posées aux experts, afin de les amener à préciser leurs différentes réponses.

A/301/2008 - 22/28 - 68. La cause fut gardée à juger le 24 mai 2011.

A/301/2008 - 23/28 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux est régi par l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, et par les nouvelles dispositions introduites par la LPGA, pour la période postérieure. La question ne revêt toutefois pas une grande importance car 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 (ATF 130 V 343 consid. 3). Les règles de procédure prévues par la LPGA s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales – alors compétent – par pli postal du 30 janvier 2008, le recours contre la décision sur opposition de l'intimée du 18 décembre 2007 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable. 4. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accident au sens de la LAA au-delà du 31 décembre 2001 (plus de 26 mois après l'accident du 19 octobre 1999).

A/301/2008 - 24/28 - 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. 6. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. a) 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, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). b) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b; ATFA non publié du 14 avril 2005, U 430/04). c) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b).

A/301/2008 - 25/28 - En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). 7. Le droit aux prestations suppose également un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. Il s'agit d'une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). 8. En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son

contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral 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'écartier d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise 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

A/301/2008 - 26/28 - 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 351 consid. 3b/aa). 9. En l'espèce, la décision de l'assureur qui met fin aux prestations au-delà du 31 décembre 2001 au motif de l'absence de causalité naturelle se fonde sur l'expertise confiée par lui au MEDAS. La recourante a contesté la force probante de cette expertise et la Chambre des assurances sociales a entendu différents témoins, dont les experts du MEDAS. Le contenu desdites auditions a amené la Chambre des assurances sociales à éprouver des doutes importants au sujet des conditions de réalisation de l'expertise du MEDAS. A tel point que la force probante de cette expertise en était très largement mise en doute. Cela a conduit la Chambre des assurances sociales à mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire qui fut confiée au BREM. Le rapport d'expertise du 22 mars 2011 est complet, détaillé et convaincant. La recourante relève toutefois que ledit rapport contiendrait des contradictions. Premièrement, l'appréciation des experts serait contradictoire s'agissant de la limitation dans le temps de la diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée aux problèmes ophtalmiques. La lecture attentive du rapport permet de constater que tel n'est pas le cas. Il convient en effet de lire le rapport d'expertise de quelques 74 pages de manière globale, ce qui permet de constater que dans leur discussion consensuelle (p. 68) les experts retiennent une diminution de rendement de 20% limitée dans le temps (« dans un 1er temps vu le déconditionnement au travail depuis 10 ans »), tout comme en répondant à la question 11 (p. 73) en précisant que la baisse de rendement de 20% devrait durer « les 3 à 6 premiers mois ». Le fait que cette limitation ne soit pas rappelée en page 72 de l'expertise n'est pas déterminant, dès lors que la lecture de l'expertise dans son ensemble permet de déterminer sans doute raisonnable que l'avis des experts est que la baisse de rendement de 20% est limitée dans le temps. Deuxièmement, la recourante relève que les experts mentionnent que les céphalées chroniques quotidiennes sont « probablement post-traumatiques » (p. 63), ce qui serait contradictoire avec l'appréciation selon laquelle le lien de causalité ne serait que possible. Là également, il n'y a pas de contradiction, puisque c'est la relation de causalité « au délai actuel » qui n'est décrite que comme possible, étant rappelé que selon les experts, le lien de causalité est interrompu au moment des améliorations observées en 2001 (p. 71).

A/301/2008 - 27/28 - Il s'en suit que le rapport d'expertise judiciaire du BREM revêt une pleine valeur probante, d'autant qu'il confirme en grande partie les conclusions du MEDAS et du Dr AF_____. La seule existence d'un avis contraire du Prof. G_____ et du Dr M_____ ne saurait retirer la valeur probante à une expertise parvenant, dans des

conditions qui ne permettent pas de douter de sa qualité, aux mêmes conclusions que les experts mis en œuvre par l'assureur. Par ailleurs, le complément d'expertise demandé par l'assureur n'est pas nécessaire, puisque le rapport du 22 mars 2011 permet de résoudre le litige. La Chambre des assurances sociales se fondera ainsi sur l'expertise du BREM. 10. Or, selon les experts, le lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'accident du 19 octobre 1999 n'est que possible, au-delà de l'amélioration survenue en 2001. Une telle appréciation ne permet pas d'octroyer des prestations d'assurances à la recourante au-delà du 31 décembre 2001, puisque dans le domaine des assurances sociales l'appréciation quant au lien de causalité se fait, comme rappelé plus haut, au degré de la vraisemblance prépondérante qui n'est en l'espèce pas acquis. Les experts ont diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral, mais n'ont pas retenu de tableau clinique typique d'un tel traumatisme. Ils retiennent qu'un syndrome post-commotionnel est possible mais peu vraisemblable, et qu'il n'y a pas de critère de syndrome post-traumatique au sens d'une PTSD. Il n'y a ainsi pas lieu de faire application de la jurisprudence applicable aux lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin ». Dès lors, le lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'accident du 19 octobre 2009 a été nié à bon droit par l'assureur. 11. C'est ainsi à juste titre que ce dernier a mis fin aux prestations au 31 décembre 2001, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question d'un éventuel lien de causalité adéquate. 12. Le recours sera ainsi rejeté.

A/301/2008 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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