

# **GE\_GERICHTE ATAS/1079/2012 vom 30. August 2012**

GE Cour de justice, 2012-08-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1079\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1079_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1079/2012 du 30 août 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1079/2012 del 30 agosto 2012

## **Erwägungen**

### **E. 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 constatations 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 27 septembre 2002 et l'incapacité de travail dès le 8 novembre 2004 ainsi que sur le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

### **E. 3**

a) 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). b) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 phy-

A/2509/2007 - 15/30 - sique 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 pré-

pondérante, 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 seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenue d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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 n° U 142 p. 75, consid. 4b). c) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.).

#### **E. 4**

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). L'existence d'un traumatisme de type "coup du lapin" et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 117 V 359 consid. 4b).

A/2509/2007 - 16/30 - Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronicisation des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (ATF 134 V 109 consid. 9.4). Le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluridisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. Pour trancher des questions spécifiques et exclure des diagnostics différentiels, il est indiqué de procéder aussi à des investigations otoneurologiques,

ophtalmologiques, etc. L'expert doit disposer d'un dossier fiable. Cela souligne encore une fois l'importance d'une documentation détaillée du déroulement de l'accident et des premières constatations médicales, mais également du développement ultérieur jusqu'à la mise en œuvre de l'expertise. En ce qui concerne le contenu, il faut que l'on dispose de conclusions convaincantes pour déterminer si les plaintes sont crédibles et, le cas échéant, si, en dépit de l'absence d'un déficit organique consécutif à l'accident, ces plaintes sont - au degré de la vraisemblance prépondérante - au moins partiellement en relation de causalité avec un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (distorsion), un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type «coup du lapin», l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements permettant de déterminer si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Il ne suffit pas de relever les circonstances sociales et socio-culturelles défavorables dans lesquelles se trouve l'assuré. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident (ATF 134 V 109 consid. 9.5).

A/2509/2007 - 17/30 - Une expertise pluri- ou interdisciplinaire répondant aux exigences ci-dessus exposées doit notamment permettre de trancher la question de savoir quels sont les principes applicables pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des plaintes (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; ATF 123 V 98 consid. 2a et les références; RAMA 2002 n° U 470 p. 531).

## **E. 5**

a) 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 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). Ainsi, le juge ne s'écarte 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 351 consid. 3b/aa et les références). En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les

A/2509/2007 - 18/30 - écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 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 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). 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. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). b) 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

A/2509/2007 - 19/30 - 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). c) 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 des parties 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). 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 correspond 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'assuré-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 (ATFA non publiés U 359/04 du 20 décembre 2005, consid. 2; U 389/04 du 27 octobre 2005, consid. 4.1; U 222/04 30 novembre 2004, consid. 1.3).

## **E. 6**

En l'espèce, l'expertise judiciaire mise en œuvre à la demande du Tribunal fédéral conclut à l'existence d'une discrète atrophie cérébrale sans rapport avec l'accident et à l'absence d'une lésion structurelle du système nerveux central ou périphérique. Elle retient notamment un syndrome post-commotionnel après traumatisme léger à modéré avec des troubles cognitifs d'intensité légère probablement d'origine post-traumatique, des troubles affectifs d'origine mixte, des céphalées modérées et des cervicalgies légères post-traumatiques avec composante migraineuse. Les troubles objectivables limitent la capacité de travail de la requérante de 20 à 35 %. Celle-ci souffre, dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel, de troubles neuropsychologiques et psychiatriques dont la partie psychique prédomine. L'apparition des

A/2509/2007 - 20/30 - troubles psychiques avec un changement comportemental est assez certainement en lien avec l'accident. Ces troubles psychiques sont probablement renforcés par l'échec au travail et par des troubles de l'adaptation qui jouent un rôle non négligeable. L'aggravation des troubles neuropsychologiques mais surtout psychiques est probablement explicable par une certaine prédisposition de la requérante (vulnérabilité) et possiblement

par une co-morbidité anxio-dépressive. Il se surajoute des disputes légales prolongées dont il est démontré dans la littérature médicale que les patients engagés dans des combats judiciaires ont un plus grand risque de garder de grandes séquelles, de démontrer moins de récupération ou même une péjoration du fonctionnement. Au vu des troubles psychiques d'un degré moyen altérant nettement la personnalité, l'atteinte à l'intégrité modérée à moyenne est de 20 à 35 %. Les diagnostics retenus par le Prof. AD\_\_\_\_\_ sont semblables à ceux des experts du CEMed. Notamment, ils concordent parfaitement sur le fait que l'accident n'a pas provoqué d'atteinte structurelle du système nerveux central et périphérique, que les légères atrophies cérébrales sont sans rapport avec l'accident, que certains troubles psychiques sont à rattacher à une prédisposition et que la composante psychique prédomine dans la symptomatologie. En revanche, l'expert judiciaire diverge des experts du CEMed quant au lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques actuels, à l'évaluation de la capacité de travail et à l'existence d'une perte d'intégrité. Le Prof. AD\_\_\_\_\_ considère que l'apparition des troubles psychiques avec un changement comportemental, de la personnalité, du contact avec l'entourage et avec des crises d'anxiété après l'accident est assez certainement en lien avec l'accident au motif que la recourante n'a pas eu d'antécédents psychiatriques avant celui-ci, qu'elle a eu une vie familiale bien structurée, sans aucune difficulté connue, et qu'elle exerçait son activité d'éducatrice (recte : enseignante en biologie) de manière tout à fait satisfaisante, sans aucune difficulté ou plainte préalable à l'accident. Contrairement à ce que prétend l'intimée, cette motivation ne correspond pas au principe « post hoc ergo propter hoc » puisque l'expert précise que la recourante présente des troubles neuropsychologiques et psychiatriques dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel, ou autrement dit que les troubles neuropsychologiques et psychiatriques font partie du tableau clinique typique du syndrome post-commotionnel. En effet, il explique que, lors d'atteintes cognitives post-traumatiques, une certaine fluctuation des performances et des plaintes est typique, une aggravation se manifestant surtout lors du stress et dans un contexte de fatigue. En revanche, la chronification et la persistance des troubles post-traumatiques sont rares en tant qu'elles ne représentent que sept à huit pour-cent des cas. Par conséquent, l'amélioration de l'état de la recourante vers une presque normalisation en 2004, puis l'aggravation avec une chronification des troubles cognitifs et psychiques rend, selon lui, peu probable un lien exclusivement avec l'accident. Aussi,

A/2509/2007 - 21/30 - il considère que l'aggravation des troubles neuropsychologiques mais surtout psychiques est probablement en lien tant avec une prédisposition de la recourante (vulnérabilité) qu'avec les disputes légales ainsi qu'avec des troubles d'adaptation mal compensés jouant un rôle non négligeable et possiblement avec une co-morbidité anxio-dépressive. De même, l'incapacité de travail et l'atteinte à l'intégrité sont essentiellement en lien avec les troubles psychiques. En définitive, le Prof. AD\_\_\_\_\_ considère que les troubles neuropsychologiques et psychiatriques sont encore en rapport de causalité partiel avec l'accident alors que les experts du CEMed nient tout lien de causalité avec l'accident depuis le 5 janvier 2004 au motif que la composante strictement post-traumatique de la symptomatologie est mineure et que seules quelques cervico-céphalalgies ainsi que des plaintes neuropsychologiques (fatigue) sont en relation de causalité naturelle persistante avec l'accident. En réalité, il n'y a pas de divergence fondamentale entre les deux expertises mais plutôt une question de logique du raisonnement. En effet, si tous ces avis s'accordent pour conclure à la persistance de symptômes neuropsychologiques en rapport avec l'accident, les experts du CEMed ne

pouvaient pas conclure au retour au statu quo sine à partir du 5 janvier 2004 et à l'absence de lien de causalité naturelle dès cette date. En effet, pour aboutir à une telle conclusion, il faudrait que ces symptômes résultent exclusivement de causes étrangères à l'accident ce qui n'est pas le cas, étant précisé que les experts du CEMed ont manifestement procédé à une appréciation du lien de causalité adéquate et non pas du lien de causalité naturelle. Par conséquent, le raisonnement du Prof. AD \_\_\_\_\_ est cohérent et ses conclusions exemptes de contradictions. En conclusion, le Prof. AD \_\_\_\_\_ a répondu à toutes les questions posées, exécuté l'expertise sur la base d'un dossier complet, en prenant l'avis spécialisé de la Dresse AE \_\_\_\_\_, procédé à un examen de la recourante après l'avoir soumise à un nouvel examen neuropsychologique par une psychologue et en tenant compte de ses plaintes ainsi que de l'anamnèse. Aussi, son rapport d'expertise remplit toutes les conditions matérielles et formelles pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue.

## **E. 7**

La recourante conteste les conclusions de l'expertise au motif qu'elles sont erronées s'agissant de l'atrophie cérébrale, ne tiennent pas compte de certains symptômes ou les minimisent, ne prennent pas en considération les avis des médecins qu'elle a consultés. Elle sollicite un complément d'expertise et se réserve le droit de requérir une contre-expertise. C'est justement parce que les divers rapports radiologiques donnent une description différente du système ventriculaire de la recourante que le Tribunal fédéral a renvoyé le dossier à la Cour de céans afin de mettre en œuvre une expertise permettant de déterminer si une atrophie cérébrale était ou non apparue à la suite de l'accident. En effet, selon les divers rapports radiologiques, ledit système ventriculaire est

A/2509/2007 - 22/30 - décrit comme étant soit d'une topographie et d'une morphologie normales (scanner du 27 septembre 2002), soit de situation anatomique normale mais très légèrement dilaté dans son ensemble (IRM du 19 juillet 2005), soit légèrement élargi (IRM du 4 avril 2008), soit enfin comme présentant un aspect anormalement dilaté du troisième ventricule (IRM du 23 novembre 2011). Par conséquent, après avoir réexaminé les divers clichés, la Dresse AE \_\_\_\_\_ en donne une nouvelle lecture dans son expertise radiologique du 9 décembre 2011, à savoir que le CT cérébral du 27 septembre 2002 révélait déjà une minime asymétrie de taille des ventricules latéraux en faveur du gauche, l'IRM du 18 juillet 2005 mettait en évidence une taille et une forme des ventricules latéraux superposables à l'examen précédent, celle du 4 avril 2008 montrait un système ventriculaire qui ne s'était pas modifié, enfin celle du 23 novembre 2011 permettait de constater l'absence de changement. Elle conclut à l'absence de modification de taille du système ventriculaire de 2002 jusqu'en 2011. En prétendant qu'on peut constater, sur la seule base des rapports radiologiques, que le système ventriculaire n'est pas resté invariable, la recourante conteste le but même de l'expertise qui est justement de procéder à un nouvel examen des clichés sans tenir compte des conclusions des rapports radiologiques. Étant donné qu'elle ne produit aucun rapport médical à l'appui de sa thèse, le grief relatif aux conclusions erronées de l'expertise s'agissant de l'atrophie cérébrale doit être rejeté. Contrairement à ce que soutient la recourante, la Dresse AE \_\_\_\_\_ ne conclut pas à une origine congénitale de l'atrophie, mais précise qu'une discrète atrophie sous-corticale en regard des lobes frontaux peut être d'origine congénitale-périnatale et qu'elle ne peut pas être attribuée à une origine post-traumatique au vu de l'invariabilité de la taille des ventricules. La recourante conteste également l'absence d'origine traumatique de l'atrophie sous-corticale au motif que la conclusion de la Dresse AE \_\_\_\_\_ ne s'appuie sur

aucun rapport médical. Ce grief est également infondé puisque sa conclusion repose tant sur l'examen de l'IRM cérébrale du 23 novembre 2011 que sur le rapport radiologique qui conclut à l'absence de signe de lésion cérébrale suspecte d'origine traumatique et à un aspect de mise au carré de tout le système ventriculaire en rapport avec une diminution de la substance blanche hémisphérique profonde péri-ventriculaire suggestif d'une souffrance néonatale. La recourante conteste également que les microlésions punctiformes au niveau de la substance blanche pariétale gauche, retrouvées dans les différents examens IRM cérébrales, ne soient pas d'origine traumatique au motif qu'elle a été victime d'un choc à grande vitesse. Ce grief n'est d'aucun secours étant donné qu'aucun rapport médical ou de police ne fait état d'un choc à grande vitesse. S'il est vrai que le conducteur roulait sur un A/2509/2007 - 23/30 - scooter de faible cylindrée dont le moteur avait été transformé, aucun excès de vitesse ne lui a été reproché par les autorités pénales étant précisé que la vitesse autorisée était de 50 km/heure (cf. rapport d'accident du 13 octobre 2002). Au contraire, le témoin de l'accident a déclaré que le scooter « n'arrivait pas vite » de sorte qu'un choc à grande vitesse n'est nullement établi. Au demeurant, dans la motivation de sa conclusion quant à l'absence d'origine traumatique des lésions cérébrales, la Dresse AE\_\_\_\_\_ se réfère principalement à la localisation de celles-ci qui se retrouvent plus fréquemment à la « jonction substance blanche substance grise, au niveau péri-ventriculaire et au niveau du tronc cérébral » et non pas au niveau pariétal gauche. Il n'y a pas lieu de discuter des autres griefs soulevés par la recourante dans la mesure où elle ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

#### **E. 8**

En outre, en confrontant les conclusions de l'expertise du Prof. AH\_\_\_\_\_ avec les autres rapports médicaux principaux, il ressort qu'elles concordent pour l'essentiel avec les conclusions du Dr AA\_\_\_\_\_, à la différence que l'expert judiciaire n'a retrouvé lors de son examen ni troubles exécutifs évidents, ni hémie-extinction visuelle homonyme droite et, par conséquent, a évalué la diminution de la capacité de travail dans l'activité d'enseignante dans une moindre mesure. Toutefois, malgré cela, leurs conclusions sont identiques quant à l'origine post-traumatique des troubles cognitifs, l'origine mixte des troubles affectifs et la persistance d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles constatés. Quant aux conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ quant à l'existence certaine d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail totale au vu des lésions cérébrales et de l'atrophie post-traumatiques, elles n'ont pas de valeur probante dès lors qu'elles reposent sur des hypothèses qui ont été infirmées par l'expertise judiciaire. Par conséquent, la Cour de céans fera siennes les conclusions de l'expert judiciaire et retiendra un lien de causalité naturelle entre le tableau clinique et l'accident du 17 septembre 2002.

#### **E. 9**

a) 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. 2.2 et ATF 125 V 460 consid. 5a et les références).

A/2509/2007 - 24/30 - b) 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 118 V 291 consid. 3a). 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), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 et les références). c) Dans le cas de troubles psychiques, 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 407 consid. 5). Selon la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 10.2), 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 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

A/2509/2007 - 25/30 - 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.

#### **E. 10**

S'agissant du caractère adéquat du rapport de causalité, en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence applique, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique (ATF 117 V 359 consid. 5d/bb), avec quelques modifications, c'est-à-dire (ATF 134 V 109 consid. 10): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

A/2509/2007 - 26/30 - 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 407 consid. 4.4.1 et les références ; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques. En effet, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a, 123 V 98 consid. 2a p. 99; RAMA 2002 n. U 470 p. 531). Toutefois, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral, il conviendra d'appliquer, dans les cas d'accidents moyens, les sept critères tels que définis à l'ATF 115 V 133, en faisant abstraction du trouble psychique : - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques ou - si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois ou - si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement ou encore - lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 128 consid. 2).

#### **E. 11**

a) En l'espèce, tant le Dr AD \_\_\_\_\_ que les experts du CEMed concluent unanimement à l'aspect prépondérant des troubles psychiques dans la symptomatologie avec une aggravation en novembre 2004. Selon l'expert judiciaire, la recourante présente des troubles cognitifs d'origine post-traumatique et d'intensité légère ainsi que des troubles affectifs d'origine mixte (probable souffrance cérébrale diffuse post-traumatique et troubles de l'adaptation à ses performances réduites), sans atteinte structurelle du système nerveux central ou périphérique. Les troubles psychiques sont d'un degré moyen avec une nette altération de la personnalité. Il y a une composante de prédisposition, de comorbidité psychique et une influence de disputes légales prolongées. Les troubles psychiques sont probablement renforcés par l'échec au travail et par des troubles d'adaptation des performances réduites.

A/2509/2007 - 27/30 - Les conclusions de l'expert judiciaire sont confirmées par l'évolution de l'état de santé de la recourante, qui a pu reprendre son activité d'enseignante dès le 5 janvier 2004 dans la même mesure qu'avant l'accident, et par les résultats de l'examen neuropsychologique du 23 novembre 2011. En effet, celui-ci fait état d'une discordance entre les plaintes subjectives et la sévérité des déficits relevés, de manifestations anxieuses, enfin d'une cristallisation de la recourante sur un sentiment de préjudice et de non reconnaissance de sa symptomatologie post-traumatique. En définitive, la Cour de céans retiendra que les symptômes non psychiques du tableau clinique sont à l'arrière plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques depuis l'aggravation survenue en novembre 2004. Par conséquent, il y a lieu de trancher la question du lien de causalité adéquate entre l'accident et la symptomatologie au vu des critères dégagés à propos des troubles d'ordre psychique avec les modifications apportées par la jurisprudence susmentionnée. Afin de déterminer si ces critères doivent être examinés sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques ou en faisant abstraction des troubles psychiques, il convient au préalable de qualifier la gravité de l'accident. Ce qui est déterminant à cet égard, ce sont 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 définis par la jurisprudence 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 (ATF non publié 8C\_77/2009 du 4 juin 2009, consid. 4.1.1 et les références citées). En l'espèce, la tête protégée par un casque, la recourante était en train de traverser à vélo un passage piéton sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter qui n'a pas respecté la signalisation lumineuse et roulait à vitesse modérée. Elle a chuté et est restée inconsciente jusqu'à son arrivée aux HUG. Au vu de son déroulement (vitesse modérée et choc latéral) et de ses conséquences (traumatisme crânien léger à modéré), l'accident survenu le 27 septembre 2002 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité conformément à d'autres cas semblables. En effet, les collisions de véhicule à l'arrêt ou roulant à faible vitesse, celles entre un véhicule à deux-roues et une automobile ou encore les chutes à vélo sont classées, en règle générale, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité (ATF non publié 8C\_361/2009 du 3 mars 2010, consid. 4.3 ; ATF non publié 8C\_322/07 du 1er juillet 2008, consid. 5.1 ; ATF non publié 8C\_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 3.3 ; ATFA non publié U 471/06 du 5 novembre 2007, consid. 5.3). c) L'accident n'a pas revêtu un caractère particulièrement impressionnant et il n'a pas été accompagné de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. En effet, le fait que la recourante ait été

renversée par un scooter qu'elle n'a pas vu

A/2509/2007 - 28/30 - arriver, à proximité d'un feu rouge et à l'intérieur d'une localité, ne suffit pas à conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant (ATFA non publié U 49/94 du 10 février 2005, consid. 4). La recourante a souffert d'un traumatisme cranio-cérébral léger à modéré, d'une distorsion cervicale simple et d'une fracture de l'auriculaire. Par conséquent, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions n'est pas davantage réalisé. Par ailleurs, la recourante n'a pas été soumise, durant une période prolongée, à un traitement médical spécifique et particulièrement pénible, du moment que les soins administrés ont été limités dès l'accident à des médicaments antalgiques, des mesures diagnostiques ainsi que des séances de physiothérapie et de gymnastique. Quant au critère relatif à l'intensité des douleurs, il doit également être nié au vu notamment des constatations de l'expert judiciaire qui fait état de céphalées modérées et de cervicalgies légères ainsi que de l'absence de douleurs à la mobilisation de la nuque ou à la percussion. Par ailleurs, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical, ni de complication importante. En effet, les difficultés apparues au cours de la guérison sont essentiellement en lien avec les troubles psychiques, raison pour laquelle ce critère n'est pas rempli. En ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7.). En l'espèce, la recourante a repris le travail à 50 % le 6 janvier 2003, puis à 100 % le 5 janvier 2004. L'incapacité de travail partielle dès le 8 novembre 2004, puis totale dès le 12 septembre 2007 est en lien avec les troubles psychiques. Par conséquent, sans tenir compte de l'incapacité de travail liée aux troubles psychiques, l'incapacité de travail de 100 % pendant trois mois et demi, puis de 50 % pendant

#### **E. 15**

mois et demi ne permet pas de considérer que le critère de l'importance de l'incapacité de travail est réalisé. Vu ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles qui se sont manifestés dès le 8 novembre 2004 doit être niée. 12. La recourante conclut également à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans son rapport du 10 janvier 2012, l'expert judiciaire évalue l'atteinte à l'intégrité de 20 % à 35 % pour les troubles psychiques. En l'espèce, en l'absence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques, l'intimée n'a pas à verser d'indemnité pour

A/2509/2007 - 29/30 - atteinte à l'intégrité en rapport avec ces troubles (cf. ATF non publié 8C\_105/2012 du 23 juillet 2012, consid. 7.3). Par conséquent, cette conclusion doit être également rejetée. 13. En dernier lieu, la recourante conclut à un complément d'expertise. 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). En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause, si bien que tant un complément d'expertise qu'une nouvelle expertise médicale s'avèrent superflus par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante. 14. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2509/2007 - 30/30 - 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.