

GE_GERICHTE ATAS/1152/2013 vom 20. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1152_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1152/2013 du 20 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1152/2013 del 20 novembre 2013

Erwägungen

E. 45

Par duplique du 28 août 2013, l'intimée persiste dans ses conclusions. Elle allègue que l'activité de monitrice de la recourante est secondaire par rapport à la vente et se réfère à cet égard à la décision de l'assurance-invalidité du 15 janvier 2013. Le fait qu'elle ait assumé la facture d'ostéopathie sans formalité excessive ne peut lui être reproché. Elle répète qu'elle n'a jamais admis l'existence d'un lien de causalité entre la chute dans les escaliers du 5 avril 2010 et l'intervention pratiquée par la suite et qu'elle a émis des doutes sur les circonstances concrètes et les conséquences de cette chute, compte tenu du peu d'informations à ce sujet. Elle se réfère à l'expertise établie, qui fait état d'une discordance majeure entre les troubles et leurs répercussions et nie un lien de causalité entre ceux-ci et la chute dans les escaliers. Enfin, l'audition des témoins requise par la recourante est inutile puisqu'il s'agit de procéder à la qualification juridique de l'événement du 29 mars 2010.

E. 46

Par courrier du 21 octobre 2013, la recourante invite la Cour de céans à fixer une audience pour entendre des témoins, soulignant que son incapacité de travail entraînait un préjudice pour son entreprise.

E. 47

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG 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. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA). 3. Est litigieux le droit de la recourante aux prestations en cas d'accident, plus spécifiquement les points de savoir si l'événement du 29 mars 2010 peut être

A/722/2013 - 14/22 - qualifié d'accident ou s'il a entraîné une lésion assimilée à un accident, et si l'accident du 5 avril 2010 entraîne encore des conséquences à charge de l'intimée. En revanche, les éventuelles suites d'autres événements ou d'accidents ne font pas partie du présent litige. 4. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident 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). Le facteur extérieur peut être qualifié d'extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on

peut objectivement qualifier de quotidiens ou habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé. Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1).

A/722/2013 - 15/22 - 5. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Sur cette base, le Conseil fédéral a adopté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), qui contient la liste exhaustive de toutes les lésions corporelles pouvant être assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Il en va ainsi des fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF non publié 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). En l'absence

de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2). b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (ATFA non publié U 398/06 du 21 novembre 2006, consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche

A/722/2013 - 16/22 - dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident. La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATFA non publié U 315/03 du 23 novembre 2004, consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; ATFA non publié U 362/06 du 4 juillet 2007, consid. 3). 6. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (ATFA non publié U 96/05 du 20 mai 2006, consid. 3.1; ATFA non publié U 267/01 du 4 juin 2002, consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; ATF non publié 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (ATF non publié 8C_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un

renseignement recueilli par oral ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c). 7. 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

A/722/2013 - 17/22 - certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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. Étant 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 ; ATFA non publié U 216/04 du 21 juillet 2005, consid. 5.2). 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 celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). 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). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude

A/722/2013 - 18/22 - 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 (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références). 8. En

l'espèce, les rapports des Drs D_____, F_____ et E_____ correspondent en tous points aux réquisits jurisprudentiels développés ci-dessus. En particulier, leur complément d'expertise du 6 novembre 2012 se fonde sur une parfaite connaissance du dossier et sur une anamnèse complète. Les experts ont pris en compte les plaintes de la recourante et ont procédé à des examens complets avant d'émettre leurs conclusions. Celles-ci sont en outre claires, motivées et convaincantes. Partant, les documents d'expertise doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'allégation de la recourante, qui conteste l'impartialité de ces médecins, n'est nullement étayée de sorte qu'elle ne peut être retenue. 9. Il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimée a considéré que l'événement du 29 mars 2010 n'engageait pas sa responsabilité. a) Force est de constater que cet événement ne correspond pas à la définition légale de l'accident, dès lors qu'il n'existe aucun facteur extraordinaire. Le fait d'enfiler une combinaison de plongée nécessite certes quelques efforts, mais il ne s'agit pas là de sollicitations excessives, a fortiori pour un assuré rompu à la pratique de ce sport, comme c'est le cas de la recourante. Cette dernière ne décrit aucun faux mouvement et n'allègue pas que les personnes qui l'aidaient auraient usé d'une force disproportionnée. Le fait qu'un craquement dans la nuque ait été entendu ne suffit pas à conclure à l'existence d'un événement extraordinaire. Si le Dr A_____ a évoqué des mouvements en flexion et extension relevant d'un coup du lapin, il faut souligner qu'il ne s'agit là que d'une conjecture puisque ce médecin dit expressément que ces mouvements sont « imaginés ». Par ailleurs, on ne peut pas retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante serait tombée lors de cet essayage. En effet, elle n'a pas mentionné de chute lors de l'entretien téléphonique du 11 mai 2010 et lors de l'entrevue du 3 juin 2010. A cet égard, elle déclare dans son recours qu'elle n'est pas responsable du fait que ses propos n'ont pas été transcrits de manière fidèle par l'intimée. Cependant, lors de l'entretien avec l'inspecteur de l'intimée, la recourante a apposé des indications manuscrites sur les formulaires d'annonces de sinistres initialement remplis par l'intimée lors de l'entretien téléphonique. Elle a donc eu accès à la transcription de ses déclarations et il serait étonnant qu'elle n'ait pas pris la peine de mentionner une chute, alors qu'elle a corrigé d'autres points, dont la portée était cependant moindre, sur ces formulaires. Enfin, il est difficile de concevoir comment la recourante aurait pu tomber alors que quatre personnes l'entouraient et la tenaient.

A/722/2013 - 19/22 - b) La recourante allègue en outre qu'elle a subi une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Or, les hernies discales ne font pas partie de l'énumération exhaustive des lésions assimilées contenue dans cette disposition. Le Dr A_____ a bien évoqué une possible rupture du ligament commun vertébral postérieur. Il s'agit néanmoins ici aussi d'une hypothèse infirmée par les documents d'imagerie, puisqu'aucun rapport de radiologue ne fait état d'une telle lésion. c) Eu égard à ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que l'événement du 29 mars 2010 tel qu'il a été décrit par la recourante dans ses premières déclarations ne pouvait être qualifié d'accident, le caractère extraordinaire faisant défaut. C'est également à juste titre qu'elle a nié l'existence d'une lésion assimilée à un accident. Les attestations produites à l'appui de la réplique de la recourante du 17 juin 2013 ne permettent pas de parvenir à une autre appréciation. Il s'agit en effet non pas de témoignages sur le déroulement de l'essayage du 29 mars 2010 mais de déclarations reposant sur l'expérience générale de professionnels de la plongée, sans lien avec l'événement concret. Or, le fait que la survenance de douleurs ou de troubles après avoir revêtu une combinaison étanche soit un phénomène connu ne modifie pas les

exigences découlant des définitions légales de l'accident et de la lésion assimilée. d) Par surabondance, même s'il fallait considérer qu'un accident a bien eu lieu le 29 mars 2010, l'activité déployée par la recourante par la suite permet d'admettre que celui-ci n'a pas eu d'effet prolongé et que ses troubles ne sont pas en lien avec cet événement. C'est en effet à cette conclusion que sont parvenus les experts dans leur complément du 6 novembre 2012, dans lequel ils ont exposé que cet incident pouvait déclencher des cervicalgies dont la durée était tout au plus de quelques jours. Or, après la séance d'ostéopathie – au demeurant destinée à soulager non seulement les cervicalgies mais aussi une gonalgie selon la facture de l'ostéopathe – la recourante a pu se consacrer à son activité habituelle et même remporter une épreuve sportive, ce qui tend à démontrer que la douleur s'était alors amendée. Or, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (ATF non publié 8C_301/2009 du 17 septembre 2009, consid. 3.2). En l'espèce, la recourante a pour la première fois consulté le Dr B _____ le 10 mai 2010 et sa capacité de

A/722/2013 - 20/22 - travail n'a pas été entamée avant le 6 avril 2010. Sur ce point, on ne peut en particulier pas tenir compte du certificat du 17 mai 2010 du Dr C _____, lequel fait état d'une incapacité de travail remontant au 29 mars 2010. Non seulement ce certificat est rétroactif, mais il est en contradiction avec les certificats du Dr B _____ et avec l'indication du Dr C _____ lui-même, qui indiquait que le traitement médical n'avait débuté que le 6 avril 2010. Partant, les conditions dégagées par la jurisprudence permettant d'admettre l'origine traumatique des hernies ne sont pas réalisées en l'espèce. En outre, les experts ont relevé des altérations dégénératives des disques vertébraux C5-C6 et C6-C7 préexistantes et ont confirmé que l'événement du 29 mars 2010 ne pouvait déclencher ou provoquer les volumineuses hernies discales de la recourante. Enfin, l'argumentation de cette dernière, qui se borne à indiquer qu'elle n'a jamais subi de problèmes cervicaux avant l'événement du 29 mars 2010 et que celui-ci est donc à l'origine de ses troubles, repose sur un raisonnement «post hoc, ergo propter hoc». Tel est également le cas de l'avis du Dr A _____ du 8 juillet 2012, selon lequel l'enchaînement des événements justifie que l'on retienne une origine accidentelle de la hernie. Or, le seul 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 (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). e) Reste enfin à déterminer si les troubles de la recourante sont en lien de causalité avec l'accident du 5 avril 2010. La question de la réalité de la chute alléguée par la recourante peut à cet égard rester ouverte. En effet, les experts ont exclu le lien de causalité, soulignant que cette chute avait tout au plus aggravé transitoirement les cervicalgies, mais ne pouvait avoir provoqué les hernies. On peut sur ce point renvoyer aux considérants développés ci-dessus concernant l'origine dégénérative des hernies. Or, l'intimée a bien pris en charge le phénomène douloureux transitoire, puisqu'elle a versé des indemnités journalières du 5

avril au 5 mai 2010. Conformément aux conclusions des experts, elle n'est pas responsable des troubles qui persistent après cette date. Enfin, le Dr C_____ a estimé l'incapacité de travail provoquée par la chute dans les escaliers à 15 jours dans son rapport du 19 juillet 2010. 10. La recourante sollicite plusieurs mesures d'instruction. a) Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar

A/722/2013 - 21/22 - zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). b) En l'espèce, Messieurs N_____ et O_____ ont déjà donné leur version des événements du 29 mars 2010. Quant aux auditions des médecins et de la psychothérapeute, dans la mesure où elles visent à démontrer la subsistance des troubles que la recourante impute à l'événement du 29 mars 2010, elles se révèlent inutiles puisque la prise en charge des suites de cet événement n'incombe en tout état de cause pas à l'intimée. Tel est également le cas des témoignages de son comptable et de Monsieur R_____. S'agissant du Dr A_____, qui s'est déterminé sur la position de l'intimée, la Cour de céans a déjà exposé les motifs qui la conduisent à s'écarter des hypothèses de ce médecin. L'audition d'un spécialiste de combinaisons de plongée étanche est en outre superfétatoire, le litige ne portant pas sur la possibilité théorique qu'un essayage de combinaison conduise à des douleurs cervicales mais uniquement sur la nature accidentelle ou non de l'événement du 29 mars 2010. Enfin, la mise en œuvre d'une expertise ne se justifie pas, dès lors qu'il n'existe aucune raison de remettre en cause les constats des Drs D_____, F_____ et E_____. Partant, par appréciation anticipée des preuves, des mesures d'instruction complémentaires ne sont pas indiquées. 11. Eu égard à ce qui précède, la position de l'intimée se révèle fondée. Le recours sera donc rejeté. 12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/722/2013 - 22/22 - 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.