

## **GE\_GERICHTE ATAS/1172/2012 vom 25. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1172\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1172_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1172/2012 du 25 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1172/2012 del 25 settembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

Le 22 juin 2012, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant principalement à son annulation et à la prise en charge par l'intimée des suites de l'accident du 14 mars 2011 au-delà du 31 décembre 2011 et subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire permettant de confirmer que ses troubles sont en relation directe avec l'accident du 14 mars 2011. Elle a notamment allégué qu'il ne faisait aucun doute que l'accident du 14 mars 2011 était à l'origine de ses troubles à la santé, puisqu'ils étaient apparus immédiatement après cet événement. Depuis lors, elle souffrait notamment de douleurs intenses à la nuque, de douleurs dorsales avec irradiation dans le membre supérieur gauche, de troubles

A/1921/2012 - 7/13 - visuels, de l'accommodation, de la concentration, d'une fatigabilité accrue, de dyslexie, ainsi que de troubles de l'expression orale. Elle a expliqué qu'elle ne souffrait pas d'une discopathie étagée avec des pincements de l'espace intersomatique sur C3-C4, C4-C5, C6-C7 comme le prétendait l'intimée. Le radiologue avait tout au plus noté un aspect de processus de discopathie et discarthrose étagée en particulier sur C3-C4, C4-C5 et une petite saillie discale C6- C7 qui n'avait aucune influence sur sa vie quotidienne et professionnelle. Quant au traitement médicamenteux évoqué par l'intimée, il n'avait servi que très temporairement pour sa colonne cervicale suite à un premier accident de la circulation subi en octobre 2010 mais qui n'avait pas fait l'objet d'une déclaration de sinistre. Elle a par ailleurs indiqué que son activité professionnelle engendrait beaucoup de responsabilités. Malgré de nombreux efforts, elle ne parvenait pourtant plus à avoir le même rendement que précédemment et elle avait finalement été mise en arrêt de travail pendant douze jours en mai 2012. Elle a enfin considéré que les conditions des liens de causalité naturelle et adéquate étaient remplies.

#### **E. 23**

Dans sa réponse du 20 juillet 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. S'agissant plus particulièrement du rapport de causalité entre les troubles présentés par la recourante au-delà du 31 décembre 2011 et son accident du 14 mars 2011, elle a expliqué que les examens cliniques effectués suite à cet événement accidentel mettaient en évidence une contracture musculaire paracervicale gauche ainsi qu'une mobilité cervicale douloureuse et limitée, c'est-à-dire un trouble sans lésion organique objectivable. La recourante avait d'ailleurs pu reprendre son activité professionnelle un peu plus de trois mois après son accident, à temps plein. Le lien de causalité naturelle entre les troubles actuels et l'accident du 14 mars 2011 n'était dès lors plus établi au degré de la vraisemblance prépondérante au-delà du 31 décembre 2011. Les radiographies faisaient d'ailleurs état d'une arthrose au niveau dorso-lombaire sans signe de lésion aigüe et ne montraient aucune lésion osseuse au niveau du poignet. Elles

objectivaient par contre une arthrose dégénérative cervicale, ce qui ressortait également de l'IRM du rachis cervical du 18 mars 2011. C'était en raison de cette arthrose préexistante que la recourante avait bénéficié d'un traitement médicamenteux depuis le mois de juillet 2010, c'est-à-dire trois mois avant l'accident dont elle faisait allusion dans son recours. Quoiqu'il en soit, même dans l'hypothèse où un lien de causalité naturelle était admis, aucun des cinq critères permettant de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate n'était réalisé. Étant par ailleurs donné que la poursuite du traitement n'aurait de toute façon aucune répercussion positive sur la capacité de travail de la recourante, son cas devait dès lors être considéré comme stabilisé. Pour l'ensemble de ces raisons, il ne se justifiait pas d'ordonner une expertise.

#### **E. 24**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

A/1921/2012 - 8/13 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

#### **E. 26**

septembre 2010 (LOJ; RS 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par la recourante au-delà du 31 décembre 2011 sont en lien de causalité avec l'accident du 14 mars 2011. 5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 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

A/1921/2012 - 9/13 - physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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. 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). 6. a) 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.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type «coup du lapin» justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après une période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type «coup du lapin» - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; ATF non publié U 580/06 du 30 novembre 2007, consid. 4.1). b) 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

A/1921/2012 - 10/13 - 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) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 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) soit: - 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. 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).

A/1921/2012 - 11/13 - 7. a) En l'espèce, la recourante soutient que les troubles dont elle souffrait encore au

### **E. 31**

décembre 2011, date à partir de laquelle elle considère qu'il n'existe plus de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'intéressée et son accident du 14 mars 2011. L'intimée fonde sa position sur les rapports de son médecin d'arrondissement, lequel a estimé que le statu quo avait été atteint au plus tard le 31 décembre 2011, puisqu'aucun trouble organique accidentel n'avait pu être mis en exergue. Ce médecin a d'ailleurs au contraire considéré que les affections de la recourante au-delà de cette date avaient une origine dégénérative, vu les problèmes dorso-lombaires préexistants. 8. Il ressort du dossier que la recourante se trouvait dans sa voiture à l'arrêt, lorsqu'un autre véhicule l'a percutée par l'arrière. Suite à cet accident, la recourante s'est plainte de douleurs cervicales et lombaires. Son poignet gauche la faisait également souffrir. Les diagnostics de douleurs post-traumatiques, cervico-brachialgies et entorse du poignet gauche ont été posés. Les radiographies effectuées par la suite n'ont montré aucune lésion post-traumatique. Il convient dès lors de conclure que seuls des troubles sans déficit organique persistaient au 31 décembre 2011. 9. Bien que l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les troubles et l'accident soit litigieuse en l'espèce, la Cour de céans estime superflu d'examiner plus avant cette question. En effet, pour qu'un droit aux prestations puisse être reconnu en matière d'assurance-accidents, il est également nécessaire que l'on puisse conclure à l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistants, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, ainsi que cela a été dit supra, la question de la causalité adéquate entre les troubles sans preuve de déficit organique dont souffre la recourante et l'accident du 14 mars 2011 doit être examinée sous l'angle des critères décrits par le Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident de type "coup du lapin" ou de traumatisme analogue. Il convient ainsi tout d'abord de qualifier le degré de gravité dont a été victime la recourante. Selon la déclaration d'accident, le véhicule de celle-ci a été percuté par l'arrière, alors qu'elle se trouvait à l'arrêt. Au vu desdits éléments et de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATFA non publié U 237/04 du 13 septembre 2005, consid. 4), cet événement peut être classé parmi les accidents de gravité moyenne tout au plus, à la limite des accidents de peu d'importance. En effet, la

A/1921/2012 - 12/13 - recourante n'a pas subi de trouble physique grave et on ne voit pas en quoi cet accident revêtirait un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Elle ne l'allègue d'ailleurs pas. Quant aux lésions subies par la recourante, elles ne sont pas d'une nature particulière. Leur gravité ne revêt pas non plus un caractère spécifique. En ce qui concerne l'appréciation du critère de la durée du traitement, il ne faut pas se fonder uniquement sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé (ATF non publié U 92/06 du 4 avril 2007, consid. 4.5; ATF non publié 8C\_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF non publié 8C\_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). À cet égard, il sied de constater que le traitement médical de la recourante consiste en des mesures conservatrices (médicaments et séances de physiothérapie et d'ostéopathie), visant davantage à améliorer sa qualité de vie que son état de santé à proprement parler. Partant, il convient de nier que le critère de la longue durée du traitement soit rempli. Il n'apparaît par ailleurs pas que la recourante ait été victime d'une erreur médicale ou que des difficultés soient apparues au cours de la guérison, de sorte que ces deux critères ne sont pas non plus remplis. Pour ce qui est du degré et de la durée de l'incapacité de travail, ce critère ne saurait être retenu non plus puisque la recourante a rapidement pu reprendre son activité professionnelle, d'abord à domicile et à un taux réduit, puis à 100%, trois mois seulement après son accident. Certes, la recourante a été à nouveau mise en arrêt de travail à 100%, du 4 au 16 mai 2012, mais rien ne permet de conclure que cette nouvelle incapacité de travail soit imputable à son accident de mars 2011. Enfin, si les douleurs alléguées par la recourante ne sont pas contestées, cela ne suffit pas à conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 14 mars 2011 postérieurement au 31 décembre 2011. 10. La question de la causalité naturelle peut dès lors rester ouverte, de même que celle consistant à déterminer si les troubles actuels de la recourante sont de nature dégénérative ou uniquement accidentelle. Pour l'ensemble de ces motifs, la mise en œuvre d'une expertise ne se justifie pas en l'espèce. 11. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

A/1921/2012 - 13/13 - 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.