

GE_GERICHTE ATAS/1198/2009 vom 1. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1198_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1198/2009 du 1 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1198/2009 del 1 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 5 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1er LAA). 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 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références citées). En l'espèce, il n'est ni contesté ni contestable que la double collision subie par le véhicule dans lequel la recourante avait pris place le 27 octobre 2001 constitue un événement extérieur extraordinaire propre à causer une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, à la santé de celle-ci. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte dommageable à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Autrement dit, il n'existe 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 322 consid. 5a). Relevons en outre que 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

A/4185/2008 - 14/20 - 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. 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.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b). À cet égard, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence dans un ATF 134 V 109. Il ressort de cet arrêt que la causalité naturelle ne peut être admise que dans la mesure où elle se fonde sur des constatations de spécialistes. Les circonstances de l'accident et les douleurs dont se plaint l'assuré doivent être documentées de la manière la plus précise possible ; ainsi, il y a lieu d'interroger l'assuré sur son état antérieur (par exemple à l'aide du questionnaire préparé par l'Association suisse d'assurance lors de la première consultation médicale après un traumatisme d'accélération cranio-cervical). Les déclarations de l'assuré sur les circonstances de l'accident et sur les douleurs doivent cependant être examinées de manière critique à l'aune d'exigences élevées et des autres données relatives au déroulement de l'accident (rapport de police, etc.) et de ses suites. Si le diagnostic de traumatisme cervical n'est qu'une suspicion, le médecin doit l'indiquer. Même si le médecin estime qu'il s'agit bien de lésions à la suite d'un traumatisme d'accélération cranio-cervical, il faut encore se fonder sur les circonstances de l'accident et sur l'appréciation du médecin-conseil de l'assurance pour allouer les premières prestations d'indemnités journalières et de frais de traitement. Dans un grand nombre de cas concernant ce type d'accident, on constate une amélioration sensible après peu de temps. Par contre, lorsque les douleurs sont durables et se chronicisent, se pose la question du droit à une rente. Dans cette hypothèse, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise médicale multidisciplinaire. Il en va de même si un tel processus apparaît déjà peu de temps après l'accident. Précisément, une

A/4185/2008 - 15/20 - telle mesure d'instruction doit être ordonnée si les douleurs persistent six mois après le traumatisme et confiée à des spécialistes et comporter des examens neurologique, orthopédique, psychiatrique et, cas échéant, neuropsychologique. Pour certaines questions, elle devra être complétée par un examen oto-neurologique, ophtalmologique ou autre. L'expert devra prendre en compte les documents recueillis relatifs aux circonstances de l'accident, les premières constatations médicales et le développement jusqu'au jour de l'expertise. Seules seront considérées les déclarations convaincantes et les plaintes crédibles de l'assuré. Par ailleurs, l'expert posera un diagnostic différentiel entre les troubles de nature somatique et ceux de nature psychique, étant précisé que le seul fait qu'il y ait des circonstances sociales ou socioculturelles ne suffit pas à nier la relation de causalité (consid. 9). 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 (ATFA du 9 septembre 1999, U 355/98 consid. 2, publié in RAMA 2000 n. U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible d'établir, dans le cadre de la maxime inquisitoire et 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 citées). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être rapportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est désormais 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 publié du 10 mai 2007, U 172/06 consid. 6 et les références citées). Enfin, on relèvera qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). b) Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En l'absence d'un substrat organique, l'examen de la causalité adéquate entre un accident assuré et des troubles à l'origine d'une incapacité de travail ou de gain

A/4185/2008 - 16/20 - repose sur une classification des accidents en trois catégories (accidents de peu de gravité, accidents de gravité moyenne, 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. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2) : – les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; – la gravité ou la nature particulière des lésions, étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme crânio-cérébral ; – la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait être examinée qu'en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; – les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; – les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; – les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes ; – et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail. À ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très

longue durée ou de manière durable apparaît, d'un point de vue médical, comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire se peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas

A/4185/2008 - 17/20 - échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminante non pas la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail. Ces critères ne doivent pas tous 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, 115 V 133 consid. 6c/aa).

E. 7

En l'espèce, il a été établi que, suite à l'accident, la recourante présentait une entorse cervicale et une plaie au cuir chevelu, laquelle indiquait, selon toute vraisemblance, qu'outre la distorsion due à l'accélération de son véhicule vers l'avant puis vers l'arrière et les contusions à l'épaule et à la clavicule possiblement dues au port de la ceinture de sécurité, l'intéressée a subi un choc à la tête. Il a également été établi que la recourante souffrait des céphalées, nausées, vertiges et troubles de l'audition diagnostiqués par le médecin traitant dès avant ce fâcheux événement. Force est en outre de constater que, dans les premières semaines qui ont suivi, tous les médecins consultés s'accordaient à considérer que les conséquences de l'accident sur l'état de santé de la recourante seraient de courte durée. En janvier 2002, le docteur O _____, dont le pronostic était par ailleurs très favorable, a évoqué la présence d'un traumatisme cranio-cérébral et la possibilité d'une brève perte de connaissance. Le syndrome post-traumatique, diagnostiqué sur la base d'un électroencéphalogramme dont le tracé était légèrement déstructuré, mal spatialisé et présentait une abondance de rythmes de type musculaire, pouvait expliquer les céphalées, les troubles de la concentration et de la mémoire et les vertiges dont la recourante se plaignait. L'indication de ce praticien, selon laquelle la recourante n'avait jamais souffert de céphalées auparavant, montre cependant que l'anamnèse recueillie par ses soins comportait d'importantes lacunes. En mai 2002, le docteur de P _____ a pour sa part évoqué pour la première fois une pathologie ligamentaire, laquelle n'a pas été confirmée par la suite. Jusque et y compris l'expertise réalisée par le docteur Q _____ une année après l'accident, laquelle évoque pour la première fois un état dépressif, il apparaît donc que l'état de santé de la recourante ne suscitait pas de craintes particulières et que, moyennant un repos suffisant et une médication antalgique que celle-ci n'était pas disposée à prendre, l'évolution de la situation était placée sous les meilleurs auspices. C'est encore le lieu de relever qu'au moment de l'accident, la recourante venait d'apprendre que son contrat de travail était résilié. À la lecture du dossier médical,

A/4185/2008 - 18/20 - il apparaît que cette situation n'a pas été sans conséquences sur l'importance et la durée qu'elle accordait aux troubles alors éprouvés. Quoi qu'il en soit, il s'impose de constater que les très nombreux avis médicaux recueillis auprès de divers spécialistes suite à l'expertise du docteur Q _____ ne fournissaient, sur le plan clinique, que des hypothèses largement inspirées par les seules plaintes de la recourante, de

sorte qu'il se justifiait de procéder à l'expertise multidisciplinaire requise en 2006. Ainsi qu'il a déjà été dit, le rapport d'expertise du 25 octobre 2006 n'est pas critiquable sur le plan formel. À cela s'ajoute que les constatations rapportées émanent de spécialistes neurologue, psychiatre et neuropsychologue informés des résultats obtenus par leurs confrères radiologue et oto-rhino-laryngologue. Les circonstances et le déroulement de l'accident et les douleurs dont se plaignait la recourante sont documentés de manière précise et ils sont examinés de manière critique. Enfin, les experts ont posé des diagnostics différentiels entre les troubles de nature somatique et ceux de nature psychique. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de leurs conclusions. Ainsi, sur le plan somatique, il convient de retenir que le dommage causé par les cervicalgies, voire les brachialgies, éprouvées par la recourante ne se seraient pas produites du tout, ou en tout cas ne serait pas survenues de la même manière, sans la double collision du 27 octobre 2001 qui se présente donc bien comme la condition sine qua non de leur survenance. Force est en revanche de constater qu'il n'en va pas de même en ce qui concerne l'éventuelle incapacité de travail due à la survenance de céphalées, de vertiges ou de troubles de l'audition, dont la preuve de l'augmentation en raison de l'accident n'a nullement été rapportée. Pour le surplus, les indices en faveur d'une lésion post-traumatique, notamment neurologique, n'emportent pas la conviction. Sur le plan psychiatrique, il n'est pas contesté que la recourante n'a subi aucun dommage. Quant à la composante neuropsychologique, l'examen approfondi pratiqué par les experts a montré que si les troubles mnésiques et des fonctions exécutives constatés paraissaient compatibles avec une atteinte cérébrale, les résultats incohérents et contradictoires obtenus étaient vraisemblablement à mettre sur le compte du comportement démonstratif, d'allure histrionique, de la recourante. Cette opinion a été confirmée par les documents recueillis au cours de la surveillance opérée peu avant et après l'expertise, qui montrent que, contrairement à ce que soutient la recourante, elle n'éprouvait alors aucune difficulté à effectuer normalement des activités ordinaires telles que faire son marché ou conduire une automobile en toute sécurité. Au vu de ce qui précède, il s'impose de considérer avec les experts que, sur le plan somatique, le statu quo ante ou, à tout le moins, le statu quo sine, a été retrouvé deux ans après l'accident, soit à fin octobre 2003. Sur le plan neuropsychologique,

A/4185/2008 - 19/20 - l'atteinte cognitive, jugée légère à modérée, de même que la surcharge de facteurs psychiques constatée, qui correspondaient, toutes causes confondues, à une atteinte à l'intégrité de 5 à 10%, peuvent certes constituer un dommage résiduel, mais rien n'indique qu'elles sont, directement ou indirectement, une conséquence de l'accident du 27 octobre 2001. Partant, le lien de causalité naturelle entre ce dommage et l'événement dommageable paraît, à tout le moins, fort ténu. Au vu des critères rappelés plus haut en ce qui concerne le lien de causalité adéquate, il sied de relever que l'examen du dossier, et notamment les éléments recueillis par la police et par le bureau d'expertises automobiles, ne laisse pas apparaître que l'accident aurait eu un caractère particulièrement impressionnant ou que des circonstances concomitantes aient été particulièrement dramatiques. Le tableau clinique typique relevé par les médecins consultés ne laisse pas davantage apparaître une gravité particulière ou des complications importantes, et rien n'indique que des traitements continus spécifiques et lourds aient été prescrits. Compte tenu de ce qui a déjà été dit, la crédibilité des douleurs alléguées par la recourante en regard de l'atteinte qu'elles occasionnaient réellement sur la vie de tous les jours est en outre pour le moins douteuse. Enfin, force est de constater que la recourante n'a pas fait montre de la volonté d'entreprendre tout ce qui était possible et exigible pour reprendre une activité

professionnelle. Il découle de là que, même à considérer que l'accident dont elle a été la victime était de gravité moyenne, les critères qui permettent de retenir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable et le dommage subi ne sont pas réalisés. En conséquence, c'est à bon droit que l'assureur-accidents a nié le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents à compter du 28 octobre 2003.

E. 8

Enfin, les parties n'ayant pas agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté, et la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause, la procédure est gratuite (art. 61 let. a et g LPGA).

A/4185/2008 - 20/20 -

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