

## **GE\_GERICHTE ATAS/1201/2007 vom 31. Oktober 2007**

GE Cour de justice, 2007-10-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1201\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1201_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1201/2007 du 31 octobre 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1201/2007 del 31 ottobre 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3214/2006 - 9/16 -

#### **E. 2**

juin 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid.

#### **E. 2.2**

et 2.3). Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

#### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2006, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

#### **E. 4**

Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par l'assurée ensuite de son accident de janvier 2001 peuvent donner droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2001, soit si les liens de causalités naturelle et adéquate entre les troubles présentés et l'accident peuvent être reconnus.

Seuls les troubles visuels sont actuellement litigieux et entravent la capacité de travail de la recourante.

#### **E. 5**

La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la

diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b; 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04). En ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-accidents n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé l'office cantonal de l'assurance-invalidité, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine malade qui n'engagent pas la responsabilité de l'assureur-accidents.

A/3214/2006 - 10/16 -

## **E. 6**

a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). 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; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, n° 141). 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 la base du 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; RAMA 2000 no U 363 p. 46; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Par ailleurs, 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 (raisonnement «*post hoc, ergo propter hoc*»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss, consid. 3b). Il convient en

principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base,

A/3214/2006 - 11/16 - l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Cela étant, en matière de lésions au rachis cervical par accident de type «coup du lapin» (ATF 119 V 335, 117 V 359), de traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67) ou de traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369), 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 tête diffus, vertiges, troubles de la vue, de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 ss consid. 4b). b) Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement être mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance- accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge, non au médecin, d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 112 ss consid. 3a, 123 V 100 ss consid. 3, 122 V 417 ss consid. 2c). La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle 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. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatique ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. 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

A/3214/2006 - 12/16 - caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type «coup du lapin», d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa), il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv consid. 3b). Toutefois, si les troubles appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral bien qu'en partie établis, sont rapidement relégués au second plan par rapport aux problème d'ordre psychique, ce sont les critères

énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux mentionnés aux ATF 117 V 366 ss consid. 6a et 382 ss consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (RAMA 2002 n° U 465 p. 437; ATF 123 V 99 consid. 2a). Il s'agit des critères suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Ainsi, il convient de distinguer (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 490 consid. 5c/aa), entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique.

#### **E. 7**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

A/3214/2006 - 13/16 - En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références). 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. Lorsque, 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 écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

## E. 8

En l'espèce, se trouvent au dossier, notamment, de nombreuses expertises ainsi que des avis de spécialistes. Ces rapports d'expertise remplissent tous les conditions requises par la jurisprudence fédérale pour leurs attribuer pleine valeur probante. Il convient ainsi afin de déterminer l'origine des troubles visuels de confronter ces différents rapports et leurs conclusions afin de pouvoir élaborer une hypothèse qui relève de la vraisemblance prépondérante et qui convainc le juge. En septembre 2001, la recourante a été examinée par le Dr C \_\_\_\_\_ qui estime alors que les troubles encore présentés à l'époque, à savoir des sensations vertigineuses, des céphalées, des cervicalgies, des troubles de la vue, une altération thymique à caractère dépressif et des troubles de la mémoire et de la concentration, ne peuvent être expliqués que par une décompensation anxio-dépressive. En février 2003, le Dr F \_\_\_\_\_ fait état d'une perturbation de l'équilibre de nature essentiellement psychogène, pouvant se rencontrer dans l'évolution d'une symptomatologie chronique post-traumatique avec surcharge anxio-dépressive. En juin 2004, les Drs J \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ diagnostiquent une probable dysfonction vestibulo-oculaire post-traumatique ainsi qu'un état anxio-dépressif en décours. Enfin le Prof. I \_\_\_\_\_ en mars 2005 conclut à l'existence d'une

A/3214/2006 - 14/16 - malformation de l'oreille interne car il a découvert par CT-Scan l'existence d'une fistule du canal semi-circulaire des deux côtés. Ces fistules constituent les seuls substrats organiques aux troubles visuels présentés par la recourante. Le Prof. I \_\_\_\_\_ estime qu'il est plausible que cette anomalie ait été révélée par un traumatisme cervical du type coup du lapin. Cette hypothèse n'est selon ce médecin cependant pas étayée par l'observation de cas cliniques semblables mais par la physiologie : les canaux semi-circulaires postérieurs servent à la maintenance du regard et de l'équilibre lors de mouvements dans le plan vertical. Il y a donc, selon lui, une relation probable entre l'accident et les troubles de l'équilibre. Tant les Drs C \_\_\_\_\_, F \_\_\_\_\_ qu'J \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ reconnaissent que l'assurée a présenté des troubles psychiques, notamment un état dépressif, suite à l'accident. Elle a d'ailleurs consulté un psychiatre, le Dr B \_\_\_\_\_ qui a diagnostiqué un épisode dépressif moyen. Les Drs C \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_ estiment que les troubles encore présentés, notamment les troubles visuels sont de nature psychogène. Quant au Prof. I \_\_\_\_\_, il se contredit, puisqu'il estime d'une part qu'il n'est que plausible que la malformation congénitale de l'assurée ait été révélée par le traumatisme cervical du type coup de lapin, puis indique également que le lien de causalité est probable. En tout état, l'hypothèse d'une malformation entraînant des troubles tels que ceux présentés par la recourante n'est pas étayée par l'observation de cas cliniques semblables et ne peut donc être retenue au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. Ainsi, dans l'hypothèse - seulement plausible selon le Prof. I \_\_\_\_\_ - dans laquelle les troubles visuels proviendraient d'une déformation congénitale, le lien de causalité naturelle entre lesdits troubles et l'accident doit être nié. Dans l'hypothèse où ils sont de nature psychogène, le lien de causalité naturelle doit être reconnu. Il convient dès lors de déterminer si le lien de causalité adéquate peut en l'occurrence être admis. En effet, dans l'hypothèse où lesdits troubles visuels peuvent être considérées comme psychogènes, ce problème de nature psychique relègue au second plan les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles de l'accident de type traumatisme crânio-cérébral, de sorte que la cause doit être examinée en fonction des critères objectifs développés par la jurisprudence (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa) pour juger du caractère adéquat du lien de

causalité entre un accident et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Or, en l'occurrence, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident - qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, voire d'accident bénin - et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. En particulier, l'accident et les circonstances concomitantes sont dénués de tout caractère particulièrement impressionnant ou particulièrement dramatique. En outre, la recourante n'a pas subi de lésions physiques graves, propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques.

A/3214/2006 - 15/16 - Quant à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, elle n'apparaît pas particulièrement longue, puisqu'en mai 2002, le Dr A \_\_\_\_\_ estime que l'incapacité de travail n'était entière que jusqu'en novembre 2001 en raison du syndrome cervical et des céphalées associées. Depuis lors ces atteintes ne limitent plus la capacité de travail. Il ne ressort en outre pas du dossier qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement médical. Enfin, le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas non plus rempli. Cela étant, le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident du 2 janvier 2001 et les troubles dont souffre encore la recourante après le 12 novembre 2001 doit être nié et l'intimé était fondé, par sa décision sur opposition, à mettre un terme à ses prestations au 12 novembre 2001. Pour cette même raison, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% pour les troubles physiques à l'exception des troubles visuels doit être confirmée. Le recours se révèle ainsi mal fondé et la décision sur opposition de l'intimée doit être confirmée.

A/3214/2006 - 16/16 -

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