

# **GE\_GERICHTE ATAS/128/2024 vom 29. Februar 2024**

GE Cour de justice, 2024-02-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_128\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_128_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/128/2024 du 29 février 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/128/2024 del 29 febbraio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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.

### **E. 2**

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable au présent recours, dès lors qu'il n'était pas pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 3**

Le litige tel que circonscrit par la décision dont est recours porte sur la prise en charge des suites de l'accident au-delà d'août 2021, étant souligné que les examens réalisés en août 2021 ont été pris en charge par l'intimée. Leur remboursement n'est donc plus litigieux.

### **E. 4**

Le recours a été déposé dans les forme et délai prévus par les art. 56ss LPGA.

#### **E. 4.1**

S'agissant des autres conditions de recevabilité du recours, on rappellera qu'elles supposent notamment que le recourant ait la qualité pour recourir (Jean METRAL in Commentaire romand LPGA, nn. 1 et 11 ad art. 59 LPGA). L'art. 59 LPGA dispose que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3). Exceptionnellement, il convient de renoncer à l'exigence d'un intérêt actuel lorsque la contestation peut se reproduire en tout temps dans des circonstances identiques ou analogues, que sa nature ne permet pas de la trancher avant qu'elle ne perde de son actualité et qu'il existe un intérêt public suffisamment important à la solution de la question litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_867/2019 du 14 avril 2020 consid. 3.3).

#### **E. 4.2**

Les prestations dues en raison d'un accident couvrent le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) en cas d'incapacité de travail, puis dès la stabilisation de l'état de santé le droit à une rente d'invalidité (art. 18ss LAA) ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

A/603/2023 - 8/13 -

#### **E. 4.3**

En l'espèce, l'intimée a accepté de prendre en charge les examens réalisés en août 2021. Or, la recourante n'allègue pas avoir encouru d'autres frais médicaux en raison de l'accident, pas plus qu'elle n'a produit d'autre facture de soins. S'agissant de la prise en charge de la fracture de la lame papyracée, on relèvera que si la recourante indique être suivie par le Dr E\_\_\_\_\_, elle ne produit ni facture, ni rapport de ce médecin attestant un quelconque traitement pour cette atteinte. Il faut d'ailleurs souligner à ce sujet que le traitement des suites de l'accident décrit par les médecins traitants, hormis la suture de la plaie, est conservateur et consiste essentiellement en contrôles orthoptiques. Nulle part n'est évoquée la nécessité de soins particuliers en raison de cette fracture. Au plan ophtalmologique, seul un contrôle était programmé selon le rapport des HUG du 24 septembre 2020. Par ailleurs, si l'on se réfère à la note d'entretien du 23 décembre 2020, la recourante aurait déclaré qu'elle n'avait pas de séquelles et que le traitement était presque terminé, hormis la consultation de contrôle prévue en août 2021. Or, comme déjà relevé, les examens réalisés en août 2021 ont été pris en charge par l'intimée. Ainsi, en l'absence de traitement médical allégué au-delà de cette date, l'existence d'un intérêt pratique à l'admission du recours et à l'annulation de la décision n'est pas manifeste, étant souligné que la fin du droit aux prestations signifiée à la recourante n'exclut pas une prise en charge par l'intimée en cas de rechute (cf. art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202]).

#### **E. 4.4**

Cela étant, la Cour de céans renonce à examiner la recevabilité du recours plus avant, dès lors que ledit recours doit être rejeté pour les motifs qui suivent.

#### **E. 5**

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 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 ou mentale (art. 4 LPGA).

#### **E. 5.1**

La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (arrêt du Tribunal fédéral 8C 416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 3.2).

A/603/2023 - 9/13 -

## **E. 5.2**

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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1) 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'assureur-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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2). En revanche, le statu quo ante ne peut être exclu sans autre motivation uniquement en raison du fait que la personne assurée ne subissait aucune limitation ni douleur avant l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_861/2018 du 14 juin 2019 consid. 5.2.1). En effet, le seul fait que des symptômes 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) (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_548/2018 du 7 novembre 2018 consid. 4 et les références).

## **E. 6**

mars 2018 consid. 4.2).

A/603/2023 - 10/13 - 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). La jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2 et les références). Il convient d'ordonner une expertise par un médecin externe à l'assurance si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465 consid. 4).

## **E. 7**

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure en matière d'assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), il appartient à l'administration ou au juge d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences,

sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et arrêt du Tribunal fédéral 9C\_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 3.1). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré, (ATF 126 V 319 consid. 5a). Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_591/2015 du 19 janvier 2016 consid. 5.3).

## E. 8

En l'espèce, il s'agit de déterminer si les troubles apparus en août 2021, soit l'œdème papillaire bilatéral et la possible hypertension intracrânienne, sont en lien de causalité avec l'accident. Il est vrai que l'intimée a nié un tel lien en se fondant dans un premier temps sur l'avis du Dr B\_\_\_\_\_, lequel ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels au plan formel. Cela étant, l'appréciation de ce médecin a été confirmée tant par le Dr D\_\_\_\_\_ que la Dresse F\_\_\_\_\_, qui ont motivé leurs conclusions, notamment en se référant à plusieurs publications scientifiques, en exposant que le délai entre l'accident et les diagnostics d'œdème papillaire bilatéral et de possible hypertension ne permet pas d'établir un lien de causalité entre ces éléments au

A/603/2023 - 11/13 - degré de la vraisemblance prépondérante conformément à la littérature et en soulignant l'association entre une selle turcique vide telle que mise en évidence lors de l'IRM et une hypertension intracrânienne idiopathique. Ces éléments sont convaincants. De plus, il faut souligner qu'hormis la mention dans le rapport du service des urgences des HUG d'une possible hypertension intracrânienne post-traumatique – hypothèse entrant toutefois en ligne de compte au même titre que celle d'une hypertension idiopathique –, aucun des médecins traitants n'a, avant la Dresse C\_\_\_\_\_, prétendu que l'œdème papillaire serait une conséquence directe de l'accident survenu en juillet 2020, ou que l'éventuelle hypertension à son origine serait elle-même en lien de causalité avec l'accident. L'avis de la Dresse C\_\_\_\_\_ ne suffit pas à convaincre de la probabilité d'un tel lien de causalité. Tout d'abord, ce médecin n'explique pas en quoi le cas de la recourante serait atypique. Par ailleurs, la mention de cas d'hypertension intracrânienne consécutive à un traumatisme cérébral léger décrits dans la littérature scientifique – que la neurologue se contente d'ailleurs de rapporter sans citer de sources précises – ne suffit pas à retenir un lien de causalité systématique entre ces deux éléments, en particulier sans considération de la connexité temporelle. En effet, les auteurs de l'article auquel le Dr D\_\_\_\_\_ se réfère pour étayer sa position admettent également qu'un œdème papillaire peut être causé par une hypertension crânienne elle-même d'origine traumatique, mais ils articulent un délai de l'ordre de deux semaines pour l'apparition d'un tel œdème. Or, dans le cas de la recourante, l'œdème a été diagnostiqué plus d'une année après l'accident, soit après un laps de temps bien plus long que celui décrit dans la littérature. L'absence de facteurs de risques pour le développement d'une hypertension crânienne idiopathique ne suffit pas non plus à conclure à son origine traumatique au degré de la vraisemblance prépondérante. D'ailleurs, l'appréciation de la Dresse C\_\_\_\_\_ semble contradictoire, en tant qu'elle voit dans l'évolution positive sans traitement un signe plaidant en faveur d'une origine accidentelle des troubles, alors même qu'elle soutient qu'une ponction lombaire – qui relève précisément d'un traitement de l'hypertension intracrânienne – aurait été réalisée, ce qu'aucune pièce au dossier ne vient confirmer. Le second rapport établi par la neurologue en mai 2023 entend établir un lien entre l'œdème papillaire et l'accident en ajoutant aux arguments déjà avancés, que l'œdème est probablement apparu dans les semaines après

l'accident, mais n'a pas été diagnostiqué avant août 2021, supposition qu'aucun élément au dossier ne permet de corroborer. Or, conformément aux principes rappelés ci-dessus, la recourante supporte les conséquences de l'absence de preuve sur ce point.

A/603/2023 - 12/13 - Compte tenu de ces éléments, les rapports de la Dresse C\_\_\_\_\_ ne suffisent pas à sérieusement mettre en doute les avis convergents des médecins-conseils de l'intimée, si bien qu'une expertise ne se justifie pas. La décision de l'intimée sera ainsi confirmée.

### **E. 9**

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario).

\*\*\*

A/603/2023 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant

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