

## **GE\_GERICHTE ATAS/1306/2008 vom 10. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1306\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1306_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1306/2008 du 10 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1306/2008 del 10 novembre 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 41**

Le 25 octobre 2006, l'assuré a écrit à l'assurance qu'il contestait les conclusions du Dr W\_\_\_\_\_, en particulier l'affirmation que ses migraines auraient disparu, que ce médecin ne se référait qu'à une étude ancienne de 1991 en matière de lésions cervicales non objectivables, que l'entretien avait été très tendu, que l'expert avait

A/1899/2007 - 11/25 - émis des considérations d'ordre psychiatrique alors qu'il n'était pas compétent, que le médecin estimait qu'il n'y avait plus de nécessité d'un traitement, tout en lui conseillant d'aller consulter pour ses douleurs fantômes, que l'on ne comprenait pas comment le statu quo sine serait atteint, qu'en conséquence et conformément à la précédente expertise 30 % de son état actuel restait en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident et qu'il souhaitait obtenir un second avis sur son état.

#### **E. 42**

Le 5 décembre 2006, le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH psychiatrie psychothérapie pour la Clinique Corela, a rendu à la demande de l'assuré un avis médical. Il relève que les rapports neuropsychologiques de Mme F\_\_\_\_\_ de 2001 étaient anciens et pourraient être refaits, qu'ils n'examinaient pas le détail des fonctions cognitives, que le Dr W\_\_\_\_\_ n'était pas compétent pour évaluer les douleurs de type rachialgies, qu'il n'avait pas noté l'intensité des douleurs et se fondait sur un article ancien (1991), de sorte qu'il était possible que la littérature médicale décrive des migraines ophtalmiques post-accidentelles chroniques et intenses, que le Dr W\_\_\_\_\_ intégrait des notions psychiatriques et orthopédiques qui n'étaient pas de sa compétence, qu'une expertise multidisciplinaire avec examens neuropsychologiques exhaustifs, neurologiques et orthopédiques (ou rhumatologiques) était nécessaire.

#### **E. 43**

Le 19 décembre 2006, l'assuré a transmis à l'assurance l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ et requis une nouvelle expertise interdisciplinaire.

#### **E. 44**

Par décision du 13 février 2007, l'assurance a confirmé sa prise de position.

#### **E. 45**

Le 14 mars 2007, les Drs C\_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, médecins de la polyclinique de neurologie des HUG, ont rendu une expertise, à la demande de l'assuré. Celle-ci se fonde sur un examen du 27 novembre 2006.

Ces médecins relèvent que depuis 2004, la situation est subjectivement stable pour l'assuré, hormis les migraines. L'assuré se plaint toujours d'une sensibilité à l'effort\_ physique ou

intellectuel avec apparition de céphalées, douleurs oculaires, malaises, vertiges. Cette symptomatologie est provoquée par des activités banales de la vie quotidienne et particulièrement lorsque le patient effectue un mouvement d'extension de la nuque. Du point de vue intellectuel, le patient dit ne pouvoir se concentrer qu'une heure avant l'apparition des mêmes symptômes. L'assuré signale également une hypersensibilité au bruit étonnamment plus aiguë lorsque le patient est détendu. L'ensemble de ce tableau post-commotionnel, décrit par le patient, est, à leur avis, superposable à la description faite dans l'expertise du Dr LA\_\_\_\_\_ en 2004. On note la persistance des plaintes principales (sensibilité au moindre effort phonophobie, céphalées) avec toutefois la présence d'un cortège neurovégétatif moins fourni qu'à l'époque. "Tout comme en 2004, le status neurologique est dans les limites de la norme hormis l'amputation du membre supérieur droit connue. La présence d'un discret nystagmus horizontal bilatéral au A/1899/2007 - 12/25 - regard extrême et d'une hypoesthésie subjective et fluctuante du membre inférieur droit sans perte de la discrimination toucher-piquer ne sont, à notre avis, pas à retenir comme pathologiques. La capacité de concentration nous semble difficile à évaluer sur la base d'un seul entretien. Nous retenons que l'entretien a duré entre 1h30 et 2h00 en incluant l'examen clinique et que le patient a été capable de se concentrer durant cette période. Nous notons également que M. E\_\_\_\_\_ a, par moments, des difficultés à exprimer de manière claire et concise ses propos et digresse. Concernant les migraines ophtalmiques, le patient signale 3 épisodes depuis 2004 et confirme que la fréquence de ce type de céphalées a diminué au cours du temps. Ces derniers épisodes ont à chaque fois fait suite à des efforts plus importants qu'à l'habitude." A la lumière des éléments en leur possession, ils concluent que la situation est superposable à celle de 2004 hormis la nette diminution en fréquence des migraines ophtalmiques avec trois épisodes en deux ans, à chaque fois apparus dans des circonstances inhabituelles (déplacement à l'étranger...). Il existe une causalité naturelle entre les migraines invalidantes et l'accident du 29 avril 2000. Ce lien de causalité existe également pour le syndrome post-commotionnel dont l'assuré souffre. Concernant les cervicalgies, le lien de causalité, comme en 2004, reste probable. Pour les autres douleurs (dorsalgies, hanches), ils ne retiennent pas de causalité directe ni probable mais inscrivent cette symptomatologie dans le cadre d'une aggravation secondaire. Le patient signalant que les épisodes de migraines ophtalmiques ont nettement diminué en fréquence et ne se sont présentés que trois fois ces deux dernières années dans des circonstances inhabituelles, ils pensent, comme le Dr W\_\_\_\_\_, que le statu quo sine est atteint pour les migraines invalidantes. Pour le syndrome post-commotionnel accompagné de tout un cortège neuro-végétatif (céphalées, fatigue, troubles cognitifs en tout cas subjectifs, sonophobie,...) et les cervicalgies, l'évolution, même si atypique, est stable et doit toujours être retenue comme conséquence directe de l'accident. En conséquence, par rapport à l'expertise de 2004 des Drs LA\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, ils estiment que l'incapacité de travail diminue de 40 % à 25 % en raison de la régression des migraines invalidantes. Cependant la persistance des troubles post-commotionnels ne permet pas actuellement de retourner à une capacité complète. La situation leur semble actuellement stabilisée. L'atteinte à l'intégrité est considérée actuellement à 10 %. Enfin, une co-expertise psychiatrique et une évaluation neuropsychologique avaient leur sens.

#### **E. 46**

Le 15 mars 2007, l'assuré a fait opposition à cette décision en soulignant que le Dr B\_\_\_\_\_ avait sévèrement critiqué l'expertise du Dr W\_\_\_\_\_ . Il a requis des

prestations LAA à hauteur de 30 %.

A/1899/2007 - 13/25 -

#### **E. 47**

Le 13 avril 2007, l'assurance a rejeté l'opposition en relevant qu'il ressort des cinq expertises effectuées que des troubles extra-somatiques d'origine psychosociale influent l'évolution de l'état de santé. Tous les experts relèvent ces faits tout en faisant état du refus de l'assuré de les reconnaître. Il est manifeste que depuis l'expertise du Centre multidisciplinaire de la douleur, un important état préexistant est seul responsable des troubles de la santé et de l'incapacité de travail. S'agissant des migraines, la Dresse S\_\_\_\_\_ avait fait état d'une diminution de celles-ci en mars 2005. Selon la lecture de l'entretien du 24 janvier 2007, l'assuré disait qu'il avait moins de migraines normales mais des migraines ophtalmiques plus violentes et des petites migraines ophtalmiques deux ou trois fois par semaine. Enfin, dès lors que l'expert W\_\_\_\_\_ avait clairement et de manière probante expliqué les raisons pour lesquelles l'assuré n'avait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il n'y avait pas lieu de douter du bien-fondé de sa prise de position.

#### **E. 48**

Le 15 mai 2007, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition précitée en concluant à la condamnation de l'assurance au versement de prestations à 100 % au-delà du 30 avril 2002, d'une IPAI et à la fixation de la date du début de la rente LAA. Préalablement, il a requis une expertise judiciaire multidisciplinaire.

Il relève que le Dr W\_\_\_\_\_ n'avait pas attendu qu'il lui donne les documents demandés avant de rendre son complément d'expertise. Ses migraines et migraines ophtalmiques avaient persisté comme en 2004 avec la même fréquence et la même intensité. L'expertise du Dr W\_\_\_\_\_ n'était pas probante car incomplète, les aspects post-commotionnels n'y étaient pas discutés et les Drs B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ estimaient qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire. Ses plaintes n'avaient pas été prises en compte, il n'avait pas pu se faire entendre par le Dr W\_\_\_\_\_. Ce médecin n'avait pas compris ses plaintes et l'expertise n'était pas cohérente. L'expertise ne permettait pas de comprendre pourquoi le statu quo sine serait atteint alors même qu'avant l'accident, il cherchait à augmenter son taux de travail, allait bien et s'occupait parfaitement de sa famille. L'expertise du Centre multidisciplinaire de la douleur était en contradiction avec celle du Dr W\_\_\_\_\_ puisqu'elle écartait toute causalité entre les troubles et l'accident alors que le Dr W\_\_\_\_\_ admettait une causalité de 30 %. Il était ainsi erroné de dire que les expertises étaient concordantes. Quant au complément d'expertise, il n'était pas probant. Enfin, les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, tout en retenant par erreur que les migraines ophtalmiques avaient diminué, admettaient déjà un lien de causalité de 25 % entre les maux et l'accident.

#### **E. 49**

Le 12 juillet 2007, l'assurance a conclu au rejet du recours.

A/1899/2007 - 14/25 - La période du 30 avril 2002 au 3 février 2006 ne faisait pas partie de la décision attaquée et donc ne pouvait faire l'objet du litige. Les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ admettaient que le statu quo sine était atteint pour les migraines invalidantes. La décision attaquée devait être confirmée.

## E. 50

Le Tribunal de céans a tenu une audience de comparution personnelle des parties le 15 octobre 2007.

Le recourant a déclaré qu'il souffrait quotidiennement de céphalées, de migraines et de migraines ophtalmiques deux à trois fois par semaine d'intensité majeure et, toutes les deux à trois semaines, d'intensité forte, de difficultés à se concentrer, de confusion, de fatigue, de perte d'audition à droite, d'astigmatisme augmenté, de brisures des dents à la suite du choc.

Il avait suivi une psychothérapie depuis 1994 laquelle devait se terminer en juillet 2000, le gros des problèmes étant résolu. Il était incapable de travailler et demandait une expertise multidisciplinaire comprenant un aspect psychiatrique, rhumatologique et neuropsychologique. Il a précisé que son opposition visait l'annulation de la décision de l'intimée et au moins le versement de prestations à hauteur de 30 %.

L'intimée a déclaré qu'elle s'était fondée sur l'expertise du Dr W\_\_\_\_\_ pour nier la causalité entre les troubles neuropsychologique et post-commotionnel et l'accident. Le recourant n'avait pas formellement contesté la période antérieure au 3 février 2006. 51. Le 24 octobre 2007, à la demande du Tribunal de céans, l'OCAI a transmis le dossier AI du recourant, sur CD-ROM. 52. Le 15 novembre 2007, l'intimé a estimé que le recourant souffrait de troubles sans substrat organique et, en partie seulement, cliniquement perceptible.

La causalité adéquate n'était pas donnée dès lors que l'accident n'avait pas été particulièrement impressionnant, il n'avait pas subi de blessures particulièrement graves, le traitement médical - sans complications ou erreurs - n'avait pas été anormalement long, le suivi depuis plusieurs années était usuel pour un traumatisme au rachis cervical, il n'y avait pas de douleurs physiques persistantes, le décours particulier des migraines témoignait d'une étiologie non traumatique; enfin l'incapacité de travail justifiée durant deux ans n'était pas inhabituelle pour une distorsion cervicale. 53. Le 15 novembre 2007, le recourant a estimé que la causalité adéquate s'appréciait différemment en fonction de la prédominance de troubles d'ordre psychique ou physique, ce que devrait déterminer l'expertise pluridisciplinaire. Il était médicalement admis que le "coup du lapin" pouvait poser des troubles fonctionnels

A/1899/2007 - 15/25 - durables même sans lésions objectives. Il souffrait des conséquences décrites par la récente littérature médicale en matière de "coup du lapin", soit de graves lésions et, tout comme 10 % des victimes, il avait développé un risque d'invalidité. 54. Par ordonnance du 14 mars 2008, le Tribunal de céans a confié une expertise aux Drs LB\_\_\_\_\_, FMH en psychiatrie et psychothérapie et LC\_\_\_\_\_, FHM neurologie. 55. Le 14 juillet 2008, les experts ont rendu leur rapport, fondé sur un entretien et examen neurologique du 22 mai 2008, des entretiens psychiatriques des 16 mai et 16 juin 2008 ainsi qu'un entretien avec l'épouse du recourant le 29 mai 2008, un examen psychologique du 16 juin 2008, le dossier et une discussion bidisciplinaire du 30 juin 2008. Ils posent le diagnostic de syndrome post-commotionnel F07.2, à la suite d'un traumatisme cranio-cérébral mineur et écartent celui de migraines ophtalmiques. L'examen neurologique ne mettait en évidence que des limitations discrètes des fonctions mentales. Les déficits neuropsychologiques objectivement légers étaient les mêmes que lors de l'évaluation du 8 septembre 2000. Le trouble était très intense immédiatement après l'accident puis d'intensité lentement décroissante mais de gravité encore importante actuellement. Le recourant n'était

pas en mesure d'exercer une activité lucrative. Ce n'était pas le diagnostic qui était à cet égard déterminant mais l'organisation psychique sous-jacente et les mécanismes de défense mis en place par le recourant contre l'anxiété de perdre encore le contrôle sur son corps et sur sa vie. S'agissant du lien de causalité naturelle entre le trouble constaté et l'accident, les experts ont relevé qu'un syndrome post-commotionnel ne devrait plus être invalidant huit ans après l'accident. L'intensité des symptômes tels qu'ils étaient vécus par l'expertisé ne pouvaient plus vraiment être mis en relation avec l'accident. Les troubles étaient probablement en rapport avec le vécu de l'accident et avec l'intégration difficile de l'accident sur le plan psychique. Il était rappelé que l'expertisé avait subi un premier traumatisme psychique lors de l'accident de 1981 dont il avait mis une quinzaine d'années à se remettre. Le lien de causalité était seulement possible car huit ans après le traumatisme le syndrome ne pouvait plus être rattaché à la commotion cérébrale, ni à l'entorse cervicale avec une probabilité de plus de 50 % et nonobstant le fait qu'il n'existait pas de pathologie psychiatrique importante. Le tableau devait être relié à d'autres facteurs existentiels (facteurs post-traumatiques et psychosociaux préalables, démographiques et cognitifs). 56. Le 1er septembre 2008, l'intimée a observé que selon le rapport d'expertise la causalité entre les troubles du recourant et l'accident n'était pas probable de sorte que le recours devait être rejeté.

A/1899/2007 - 16/25 - 57. Le 30 septembre 2008, le recourant a requis du Tribunal de céans qu'il ordonne une IRM en tenseur de diffusion 3D, technique nouvelle pour évaluer un traumatisme crânien et une expertise judiciaire auprès du Prof. LD\_\_\_\_\_ à Paris. Il a transmis des documents relatifs à cette nouvelle imagerie médicale. 58. A la demande du Tribunal de céans, les experts ont rendu les 23 et 29 octobre 2008 un complément d'expertise. Le Dr LC\_\_\_\_\_ a précisé que le tableau clinique du syndrome post-commotionnel apparaissait en relation avec des facteurs existentiels et de conflits émotionnels, soit pour le recourant ceux mentionnés dans l'expertise (p. 17-19 et 27-31), entre autres la relation avec la mère, un parcours professionnel particulièrement difficile lié à l'accident de 1981 et un passé psychiatrique bien détaillé. Par ailleurs, le Dr LC\_\_\_\_\_ a indiqué que l'IRM tenseur de diffusion 3D n'était pas utile en l'espèce, n'apportait aucun élément nouveau objectif et ne pourrait que rajouter à la confusion, en particulier compte tenu du fait qu'elle n'était pas à même de corrélérer l'observation des déficits neurologiques ou neuropsychologiques. Le Dr LB\_\_\_\_\_ a relevé comme facteurs existentiels jouant un rôle dans la persistance du syndrome post-commotionnel, le milieu familial du recourant (peu de repères psychiques stables ni niveau de confiance solide), perte des repères acquis et changement de vie dus au premier accident, situation familiale (stress et charges de deux petits enfants), et besoin du recourant de ne pas perdre la maîtrise sur lui et son environnement. Quant à l'IRM (tenseur de diffusion 3D) il s'agissait d'une technique en pleine expérimentation qui n'était pas appropriée à mettre en évidence de manière objective une atteinte organique responsable des limitations du recourant. 59. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Par ordonnance du 14 mars 2008, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable. 2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2002, date à laquelle les prestations ont été réduites puis supprimées dès le 3 février 2006. A cet égard, l'intimé estime que l'objet du litige est limité à la période postérieure au 3 février 2006. Toutefois, compte tenu de l'issue du litige, cette question peut rester ouverte, comme il sera exposé ci-dessous.

A/1899/2007 - 17/25 - 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. L'exigence d'un lien de causalité naturelle 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. 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 juge, cas échéant, 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). b) En matière de lésions du rachis cervical par accident du type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes telles que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, 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 prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b). En outre, 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 exemple : 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 apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (cf. arrêts U 580/06 du 30 novembre 2007 et U 215/05). Dans un arrêt du 19 février 2008 publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé la jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires. Il ressort de cet arrêt que la causalité naturelle ne peut être admise que dans la mesure où elle se fonde sur des données médicales fiables, soit des constatations de spécialistes. Les circonstances de l'accident et les douleurs dont se plaint l'assuré doivent être documentés de la manière la plus précise possible ; ainsi y a-t-il lieu d'interroger l'assuré sur son état antérieur (par exemple à l'aide du questionnaire préparé l'Association suisse d'assurance lors de la première consultation médicale après un traumatisme d'accélération crânio-cervical). Les déclarations de l'assuré sur les circonstances de l'accident et sur les douleurs

A/1899/2007 - 18/25 - 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 crânio-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 (consid. 9). 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 (consid. 9.3). Précisément, une 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 otoneurologique, 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. 9.5). c) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement 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 d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). En tant que principe, selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). En revanche, il

A/1899/2007 - 19/25 - 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 p. 366 ss et 369 consid. 4 p. 383 ss, 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b p. 383), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références; ATF du 6 mai 2008, 8C 339/2007). Si les lésions 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 établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79). Dans l'arrêt précité (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer, une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du

A/1899/2007 - 20/25 - caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Afin de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles psychiques développés ensuite par la victime, la jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. 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 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 dorénavant prendre en considération les sept critères exhaustifs (cf. arrêt du 19 février 2008 précité, consid. 10.2) suivants : a. les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé) ; b. la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé), 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 (consid. 10.2.2) ; c. l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible

(formulation modifiée); la durée anormalement longue du traitement médical ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds (consid. 10.2.3) ; d. l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les douleurs persistantes doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; e. les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé) ;

A/1899/2007 - 21/25 - f. les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé) ; g. l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). A 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 ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail. 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 115 V 133 consid. 6c/aa). 4. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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). 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 LPG), 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points

A/1899/2007 - 22/25 - litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la

description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) 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). c) 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. Etant 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) 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 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

A/1899/2007 - 23/25 - e) 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 ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). 5. Enfin,

dans un arrêt du 26 mai 2008, publié aux ATF 134 V 231, le Tribunal fédéral a estimé qu'une méthode diagnostique médicale doit être reconnue scientifiquement pour que ses résultats constituent un fondement fiable pour statuer. Une méthode d'examen est considérée comme éprouvée par la science médicale si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens (consid. 5.1). En l'état actuel de la science médicale, les résultats d'une tomographie par résonance magnétique fonctionnelle n'ont pas de valeur probante pour statuer sur le rapport de causalité entre des symptômes présentés par un assuré et un traumatisme par accélération cervicale ou un traumatisme équivalent (consid. 5.2-5.5). 6. En l'espèce, le rapport d'expertise bidisciplinaire du 14 juillet 2008 des Drs LC \_\_\_\_\_ et LB \_\_\_\_\_ ainsi que les compléments des 23 et 29 octobre 2008 remplissent toutes les exigences jurisprudentielles précitées pour qu'ils leur soit reconnu une pleine valeur probante. L'intimée s'est ralliée aux conclusions de cette expertise. Quant au recourant, il a uniquement indiqué qu'il estimait que celles-ci étaient erronées et a requis une expertise judiciaire auprès du Prof. LD \_\_\_\_\_ à Paris lequel pratique les IRM, tenseur de diffusion 3D. Selon les conclusions de l'expertise judiciaire, le recourant présente un syndrome post-commotionnel, sans atteinte structurelle cérébrale et sans migraines ophtalmiques qui n'est dû à l'accident que de façon possible et qui entraîne une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le jour de l'accident. Il n'existait pas d'atteinte psychique importante avant l'accident. Celui-ci avait une causalité évidente dans le déclenchement de la symptomatologie mais il ne pouvait être relié de manière claire à une persistance de la symptomatologie que pendant

A/1899/2007 - 24/25 - une durée de deux ans. Les experts ont ensuite précisé que le tableau clinique pouvait être relié à des facteurs existentiels et des conflits existentiels et émotionnels, en particulier le milieu familial du recourant qui n'avait pas favorisé l'acquisition de repères psychiques stables ni un niveau de confiance solide dans le monde extérieur, la perte des repères et le changement radical du mode de vie dus au premier accident (ayant entraîné un parcours professionnel particulièrement difficile), une vie familiale stressante et un besoin de ne pas perdre la maîtrise de soi et de son environnement qui constituait une difficulté supplémentaire pour dépasser le traumatisme cranio-cérébral. S'agissant en particulier des conclusions des Drs C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ les experts relèvent qu'il n'existe pas un moyen de prouver, en l'état actuel de la science, la causalité évoquée par ces médecins entre le syndrome post-commotionnel et l'accident. Par ailleurs, s'agissant de la conclusion du recourant visant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire auprès du Prof. LD \_\_\_\_\_, les experts ont expliqué clairement qu'une IRM tenseur de diffusion 3D n'était en particulier pas déterminante en l'espèce et n'apporterait aucun élément nouveau objectif. Il n'y a pas lieu de remettre en cause cet avis, ce d'autant que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée (ATF 134 V 231), une tomographie par résonance magnétique fonctionnelle n'a pas de valeur probante pour statuer sur la question de la causalité entre un traumatisme par accélération cervicale ou un traumatisme équivalent et les symptômes présentés par la victime. Au vu de ce qui précède, il est à constater que les experts ont nié toute causalité naturelle entre le tableau clinique du syndrome post-commotionnel et l'accident au-delà d'une durée de deux ans. Il n'est ainsi pas nécessaire d'examiner si un lien de causalité adéquate entre le syndrome post-commotionnel et l'accident est réalisé, la causalité naturelle n'étant plus donnée dès le 1er mai 2002. En conséquence, la décision de l'intimée du 13 avril 2007 mettant un terme à toute prestation au 3 février 2006 n'est pas critiquable. Point n'est ainsi besoin de trancher la question de savoir si les prétentions demandées par le recourant dès le 30 avril 2002 font partie de

l'objet du présent litige, la causalité naturelle étant de toute manière exclue dès le 1er mai 2002. 7. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/1899/2007 - 25/25 -

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