

GE_GERICHTE ATAS/147/2016 vom 22. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_147_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/147/2016 du 22 février 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/147/2016 del 22 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

La compétence de la juridiction de céans et la recevabilité du recours ont déjà été constatées dans l'arrêt incident du 26 mai 2015 (ATAS/378/2015), de sorte qu'il n'y sera pas revenu.

E. 2

On rappellera néanmoins que sur le fond, le litige porte sur la question de savoir si les troubles actuels persistants entrent dans un lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 21 janvier 2015 et en conséquence de savoir si l'intimée est tenue de verser des prestations relevant de la LAA au-delà du 31 janvier 2015, respectivement si, dans l'état actuel du dossier, la mise en œuvre d'une expertise médicale est nécessaire.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPG). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle

A/1563/2015 - 11/26 - avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). c) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type «coup du lapin» justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex. vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type «coup du lapin» - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1). 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). d) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable

A/1563/2015 - 12/26 - (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). 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 (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio- cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2):

A/1563/2015 - 13/26 - - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b). 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 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière- plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a

fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) - il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit : - 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;

A/1563/2015 - 14/26 - - 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. Casuistique: Circonstances concomitantes particulièrement dramatiques : Le Tribunal fédéral a rappelé que le critère de «circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident» a été admis, s'agissant d'un important carambolage sur l'autoroute, ou d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute avec nombreux heurts contre le mur du tunnel, ou d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré l'a poussé sur une longue distance (300 m de côté), ou encore, d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2009 du 26 mars 2010 et les références). Accidents de gravité moyenne : Il a estimé que lorsque l'effet des forces en présence n'était pas dérisoire, l'accident est qualifié de gravité moyenne et non de moyen à la limite des cas graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2008 du 29 décembre 2008 et les références). Ont été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures (arrêt du Tribunal fédéral 8C_354/2011 du 3 février 2012), une chute d'ascenseur sur deux étages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 204/00 du 30 avril 2001), la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 338/05 du 1er septembre 2006), un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 128/03 du 23 septembre 2004). Le Tribunal fédéral a considéré qu'un accident impliquant une voiture roulant à moins de 50 km/h pouvait être qualifié d'accident de gravité moyenne en l'absence de circonstances particulières (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3). Un accident impliquant une collision par l'arrière du véhicule de l'assuré qui a été projeté sur une distance de 15 m doit être considéré comme un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2).

A/1563/2015 - 15/26 - Lorsqu'un véhicule est percuté par l'arrière par une autre voiture alors qu'il se trouve à l'arrêt sur la chaussée en présélection à gauche, il s'agit d'un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 237/04 du 13 septembre 2005 consid. 4). Accidents de gravité moyenne, à la limite des cas graves : Ont par contre été considérés comme des accidents moyens, à la limite des accidents graves, une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture et une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis

contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 88/98 du

E. 7

Reste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimée a fixé le statu quo sine / ante au 31 janvier 2015, fondé sur les renseignements médicaux au dossier. a) En l'espèce, le caractère accidentel de l'événement du 21 janvier 2014, au sens de l'art. art. 4 LPGA ne fait pas de doute, de sorte qu'en application de l'art.6 al. 1 LAA l'intimée a d'emblée pris en charge les prestations légales qui lui incombent. Comme rappelé ci-dessus et conformément à la jurisprudence citée, la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait

A/1563/2015 - 21/26 - 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.

Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b).

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration, ou le juge, a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

a) En l'espèce, tous les documents médicaux réunis au dossier émanent des médecins traitants, respectivement des médecins consultés par la recourante, de sa propre initiative ou sur demande de ses médecins traitants. Le diagnostic posé, en premier lieu par le Dr D_____, et par le Dr E_____, dans les jours qui ont suivi l'accident, est celui de traumatisme crânien, - sans perte de connaissance -; le diagnostic est donc concordant, fondé sur un examen clinique détaillé, prenant en compte l'ensemble des plaintes et symptômes énoncés par la patiente. Le Dr D_____ a d'ailleurs signalé d'emblée, dans les renseignements anamnestiques, des antécédents de traumatisme crânien, commotion cérébrale plus ou moins pseudo épilepsie non suivie, non traitée, et un traumatisme à l'épaule. Le Dr E_____, qui connaît bien la patiente, a confirmé ce diagnostic, prenant aussi en compte les plaintes et symptômes pertinents, recommandant du repos et la prise d'antalgiques. En mai 2014, face à une situation qui n'évoluait que lentement, il a constaté une lente amélioration psychique et physique, relevant toutefois que l'évolution de l'état de santé était influencée par des circonstances sans rapport avec l'accident, se référant à un

rapport antérieur qu'il avait établi le 30 octobre 2013, dans le cadre d'un précédent sinistre, - maladie celui-ci -, dans le cadre duquel il avait retenu un burnout et des arthralgies multiples, le traitement ayant débuté le 15 avril 2013 et ayant pris fin, avec un bon pronostic, à fin août de la même année. Cette lente évolution, et les facteurs extérieurs évoqués par le médecin traitant, avaient incité, dans un premier temps, l'assureur-accidents à informer l'assurée de la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire ; cette décision était fonction de la nature du traumatisme et des craintes que l'on pouvait avoir, à l'époque, d'une

A/1563/2015 - 22/26 - chronicisation des douleurs. Toutefois, cette évolution ayant normalement suivi son cours et s'étant concrétisée par une reprise progressive du travail, aboutissant à une reprise complète dès le 21 juillet 2014, il avait donc renoncé à cette expertise, qui ne se justifiait plus, dès lors. Certes, cette reprise à 100 % n'a pas eu le succès escompté, dès lors qu'après quelques semaines l'assurée a été adressée à la consultation d'otologie du Dr G _____, pour des troubles neuropsychologiques de l'audition et de la vision. Ce médecin a lui-même procédé à un examen clinique, dans la norme, et déclenché un bilan complet des fonctions neuropsychologiques, de l'audition, du système vestibulaire et de la vision. Comme cela a déjà été relevé, tous les spécialistes qui ont participé, chacun dans leur domaine, à ce bilan, n'ont relevé aucune évidence de traumatisme. Le Dr H _____ n'a posé aucun diagnostic, ni prescrit d'incapacité de travail, constatant que le status oculaire était bon. La patiente devait encore subir un examen ORL et un examen qu'il avait préconisé chez un neuro-ophtalmologue. Le Dr I _____ a retenu que l'examen clinique neurologique était normal. Il a évoqué les difficultés de la patiente, confrontée lors de sa reprise d'activité, à une surcharge de travail, confrontée à la tâche d'apprendre un nouveau logiciel, ce qui ne lui avait pas été possible, et ayant été amenée à un épuisement professionnel. Il a retenu, notamment au vu de l'anamnèse et des constatations qu'il avait pu faire, le diagnostic très probable de syndrome post-traumatique, puisque les événements survenus juste après le traumatisme crânien et les symptômes ressentis, avaient été amplifiés ou mis en lumière par une activité professionnelle trop intense à laquelle la patiente n'avait pas réussi à s'adapter. Selon lui, le pronostic était normalement excellent, mais il préconisait un repos probablement plus important qu'au moment de son examen, une reprise très progressive du travail et de la complexité des tâches et de leur acquisition. Le Dr G _____, dans un rapport du 1er décembre 2014, avait procédé à la synthèse du bilan qu'il avait supervisé, concluant que les examens complémentaires pratiqués n'avaient pas mis en évidence une grave atteinte du système vestibulaire ou du cerveau. L'examen neuropsychologique réalisé avait mis en évidence de légères difficultés en double tâche. Le neurologue, vu entre-temps, avait posé le diagnostic de syndrome post-traumatique avec pour seule thérapie un arrêt de travail pendant un temps assez prolongé et une reprise de l'activité ciblée. Le Dr G _____ n'avait en définitive aucune thérapie à proposer, si ce n'est un repos prolongé. Après discussion avec la patiente, son arrêt de travail allait donc être prolongé avec une reprise d'activité, sous l'égide du médecin de famille et du neurologue. Dans son rapport intermédiaire du 15 décembre 2014 il a indiqué que le dossier était clôturé en O.R.L. Il résulte ainsi de ce qui précède que les documents médicaux sur la base desquels l'intimée est arrivée à la conclusion que l'on se trouve en présence de symptômes cliniques sans substrat organique sont convaincants, dûment motivés, et concordants. Il doit leur être reconnu une pleine valeur probante.

A/1563/2015 - 23/26 - C'est ainsi à juste titre que l'intimée a considéré, se fondant d'ailleurs sur la jurisprudence (ATF 135 V 465 consid. 5.1) que, dans le cas d'espèce, l'absence de substrat organique permet de laisser ouverte la question de la causalité naturelle, l'existence d'un lien de causalité adéquate devant de toute manière être niée, en l'occurrence, même s'il fallait admettre la persistance d'un lien de causalité naturelle. b) C'est d'ailleurs ici le lieu de relever que le grief soulevé par la recourante, qui reproche à l'intimée de ne pas avoir mis en œuvre une expertise, qu'elle sollicite encore dans le cadre du présent recours, n'est pas davantage fondé. Comme on vient de le voir, les éléments médicaux recueillis doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Et s'il est vrai que dans un premier temps, l'intimée avait songé à mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, dans la mesure où, au vu du rapport intermédiaire du Dr E_____ du 12 mai 2014, il existait des motifs de craindre une persistance ou une chronicisation des douleurs, la nécessité d'une telle expertise n'était plus pertinente, peu de temps après que son principe a été décidé, dès lors que la recourante avait retrouvé sa pleine capacité de travail et repris son activité. Pour le surplus, et comme l'intimée l'a relevé à juste titre, les renseignements médicaux très complets recueillis ultérieurement, dans le cadre du bilan complet des fonctions neuropsychologiques, de l'audition, du système vestibulaire et de la vision, supervisé par le Dr G_____ qui avait décidé d'y procéder, - en plus des examens qu'il avait effectués lui-même -, ont apporté toutes les réponses médicales dont l'assureur-accident ne disposait pas au moment où il avait envisagé l'expertise. Ce grief sera donc également rejeté, la chambre de céans considérant également qu'une telle mesure d'instruction complémentaire ne serait d'aucune utilité. c) Quant au lien de causalité adéquate, conformément à la jurisprudence rappelée précédemment, en l'absence de substrat organique dans le contexte de traumatisme du type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral, seules comptent les circonstances objectives de l'accident. Dans ce contexte. Il y a d'abord lieu d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité 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 (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Dans le cas d'espèce, l'accident du 21 janvier 2014 doit manifestement être classifié tout au plus dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, à l'instar des exemples tirés de la casuistique rappelée précédemment ainsi que ceux énoncés dans la décision entreprise : assuré ayant fait une chute en arrière et porter

A/1563/2015 - 24/26 - la tête contre la glace alors qu'elle patinait (arrêt du 8C_878/2012 du 4 septembre 2013, consid. 4.2.2) ; assuré ayant fait une chute sur la tête en snowboard (arrêt 8C_817/2007 du 11 décembre 2008, consid. 6.1) ; assuré ayant fait une chute dans les escaliers, tête la première (arrêt 8C_798/2007 du 3 juillet 2008, consid. 4.1). Tous les critères retenus par la jurisprudence - et qui doivent être appréciés de manière objective, et non pas seulement comme l'assuré a pu subjectivement les ressentir - (les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; la gravité ou la nature particulière des lésions ; l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; l'intensité des douleurs ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des

séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré) doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis, lorsqu'on est en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité. Force est de constater qu'aucun de ces critères n'est réalisé dans le cas d'espèce, comme l'a d'ailleurs démontré l'intimée dans la décision entreprise : - une chute de sa propre hauteur, même si elle était provoquée par la collision avec une tierce personne ne saurait répondre aux critères des circonstances particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - les traitements médicaux préconisés ont été très simples (prescription de repos, de médicaments antalgiques, voire de physiothérapie). On n'a noté aucune erreur ni de complications en cours de traitement ; a fortiori le critère du traitement spécifique et pénible sur une longue durée, n'entre pas en ligne de compte dans le cas présent ; - le diagnostic de traumatisme crânien, sans lésions organiques au cerveau, ne permet pas d'admettre la réalisation du critère de la gravité ou la nature particulière des lésions ; - le critère de l'intensité des douleurs persistantes n'est pas davantage réalisé, malgré la présence de troubles résiduels chez l'opposante. Ce critère implique en effet que les douleurs provoquent de profonds changements dans la vie quotidienne de la personne assurée et qu'elles aient sur sa qualité de vie des répercussions importantes excédant l'effort d'adaptation exigible ; - enfin s'agissant de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assurée, l'incapacité totale de travail, dès l'accident, n'a duré que trois semaines et demie, la recourante ayant pu dès ce moment-là augmenter progressivement sa capacité de travail sur une période de moins de six mois, pour ensuite travailler à nouveau pendant près de cinq mois. La nouvelle incapacité de travail, à partir du 15 décembre 2014, est intervenue

A/1563/2015 - 25/26 - alors que le cas devait être considéré comme médicalement stabilisé au sens de la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Il résulte donc de ce qui précède que l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être niée dans le cas d'espèce.

E. 8

En tout point mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 9

Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 lettre a LPGA).

A/1563/2015 - 26/26 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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