

# **GE\_GERICHTE ATAS/198/2015 vom 16. März 2015**

GE Cour de justice, 2015-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_198\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_198_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/198/2015 du 16 mars 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/198/2015 del 16 marzo 2015

## **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés sont en lien de causalité avec l'accident du 31 octobre 2012.

### **E. 4**

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 LPGA).

A/3409/2014 - 11/23 - 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 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). 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). c) 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

A/3409/2014 - 12/23 - 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 revanche, il 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; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). 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; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

## **E. 5**

Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. 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 (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 (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115

V 403 consid. 5). 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). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles

A/3409/2014 - 13/23 - notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. 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 entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. 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 juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - 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. 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

A/3409/2014 - 14/23 - se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). Le Tribunal fédéral a rappelé que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique avait été nié dans le cas d'un travailleur victime d'un accident dans les circonstances suivantes : une lourde pierre s'était détachée d'un mur haut de 2,7 m d'un immeuble en démolition et lui a percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre; le choc l'a projeté en avant et il s'est trouvé face contre terre, à cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre. Il l'a encore nié dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ 3 à 4 m ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 m dans une fouille. Il l'avait en revanche admis dans le cas d'un assuré qui, lors de travaux de démolition de boxes de garages, s'était trouvé pressé contre une benne de déchets par un pan de mur en plâtre s'écroulant sur lui tandis que le toit menaçait également de s'effondrer, et qui avait subi plusieurs fractures à la suite de cet événement nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 603/2006 du 7 mars 2007 et les références). A été qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des cas graves, le cas d'un assuré qui s'est fait agresser à 4 heures du matin par trois inconnus devant son domicile. Après l'avoir projeté à terre et roué de coups, les agresseurs s'étaient enfuis à la suite de l'intervention des voisins. L'assuré avait souffert de plusieurs contusions et d'une fracture à la mâchoire qui avait nécessité une intervention chirurgicale. Le Tribunal fédéral a retenu que le caractère impressionnant de l'agression était donné, compte tenu notamment de la brutalité et de l'imprévisibilité de l'attaque ainsi que la disproportion des forces en présence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 36/07 du 8 mai 2007).

### **E. 5.1**

et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). Selon l'art. Art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202), édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.(al.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (al.2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu

compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi. (al.3). Dans sa décision du 19 août 2014, l'intimé a notamment considéré qu'en l'absence de séquelles de l'accident juridiquement déterminantes, l'assurée ne pouvait pas non plus prétendre à d'autres prestations en espèces de la SUVA sous forme de rente d'invalidité et/ou l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans le cadre de son opposition à cette décision, la recourante a conclu à ce que « les prestations » et le traitement médical adapté soit pris en charge par la SUVA. Dans le cadre du présent recours, la recourante conclut à l'allocation d'un versement de CHF 35'000 à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'intimé pour sa part considère que de telles conclusions seraient manifestement irrecevables dès lors qu'elles sortent de

A/3409/2014 - 22/23 - l'objet de la contestation déterminée par la décision sur opposition du 30 septembre 2014. La chambre de céans constate que dans le cadre de son opposition, la recourante n'a pas formellement conclu à l'allocation d'une atteinte à l'intégrité, se bornant à conclure de façon générale à ce que lui soient reconnues « les prestations », ce par quoi il faut comprendre de façon générale les prestations auxquelles la LAA lui donnerait droit, si les conditions respectives en étaient réunies, sans qu'il soit nécessaire de les mentionner expressément. L'assureur social est en effet tenu d'examiner d'office si le droit aux prestations légales est donné. C'est d'ailleurs dans cette logique et conformément à la loi (art. 27 et 49 LPGA notamment) que l'intimé, dans sa décision initiale, a précisé à l'assurée, non seulement qu'il mettait fin aux prestations légales allouées jusqu'ici, respectivement jusqu'au 31 août 2014, mais qu'elle ne pouvait pas non plus prétendre à d'autres prestations en espèces de sa part (rente d'invalidité et/ou d'indemnité pour atteinte à l'intégrité). Dans la mesure où par sa décision sur opposition l'intimé a rejeté l'opposition, il n'était pas tenu de revenir sur l'aspect de ces autres droits, n'entrant pas en considération, vu le rejet de l'opposition. La question de la recevabilité des conclusions en indemnité pour atteinte à l'intégrité peut donc rester ouverte. Ceci dit, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité présuppose que les atteintes concernées soient en rapport de causalité adéquate avec l'accident. Dès lors que tant en ce qui concerne les troubles physiques que les troubles psychiques, ce lien de causalité qualifié doit être nié, la question du droit à une telle indemnité n'entre pas en ligne de compte. Au vu de ce qui a été rappelé ci-dessus, notamment quant à la nature d'une telle prestation, son fondement reposant exclusivement sur des critères médicaux objectifs, et quant à la durée prévisible d'une telle atteinte, qui doit être durable, par quoi il faut entendre qu'elle subsistera pendant toute la vie avec au moins la même gravité. On rappellera tout d'abord, au vu de ce qui précède, que les troubles dont souffre encore la recourante ne sont pas stabilisés, et relèvent tous de la maladie, à tout le moins dès fin août 2014. Force est enfin de constater que la recourante n'indique nullement sur quoi elle fonde cette prétention, pas plus qu'elle ne donne la moindre justification du montant qu'elle articule. En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

## **E. 6**

a) 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). b) 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. 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/3409/2014 - 15/23 - 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 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 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2.). 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. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre

A/3409/2014 - 16/23 - un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul

fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). c) 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a). d) La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994 p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

## **E. 7**

En l'espèce, s'agissant tout d'abord des troubles physiques dont souffre la recourante, il y a tout d'abord lieu d'observer de façon générale, qu'au vu des diagnostics posés immédiatement après la chute de la recourante dans les escaliers, respectivement dans les jours qui ont suivi par son médecin traitant – notamment celui d'entorse cervicale légère -, et des plaintes persistantes ou nouvelles de la recourante, dans les semaines qui ont suivi l'évènement, des investigations médicales approfondies et pluridisciplinaires ont été mises en place, tant à l'initiative de son médecin-traitant, que, plus tard, à l'initiative de l'intimé, en parallèle aux conclusions et recommandations des médecins spécialistes (neurologues notamment) à qui la patiente avait été adressée par son médecin-traitant. Les examens complémentaires, d'imagerie notamment, ont rapidement mis en évidence une absence d'argument en faveur de lésions osseuses traumatiques

A/3409/2014 - 17/23 - crâniennes, cervicales et au membre supérieur gauche; ils ont en revanche mis en évidence des lésions d'origine dégénérative, compatibles avec l'âge de la patiente. La Dresse E\_\_\_\_\_, neurologue, constatant, le 18 janvier 2013 – deux mois et demi après l'accident, une musculature cervicale tendue et douloureuse, mais une situation sans déficit après examens neurologiques, évoquait un syndrome de stress post-traumatique avec un syndrome douloureux, mais conseillait déjà d'envisager une prise en charge par un psychiatre ou un psychologue. Quelques semaines plus tard, vu l'évolution de l'état de la patiente, pour ce médecin, la prise en charge psychiatrique devenait indispensable. La suite des examens d'imagerie, dans le courant de l'année 2013 en particulier, ont conforté l'exclusion de lésions traumatiques ou hémorragiques post-traumatiques, au niveau cérébral

et crânien notamment ; les conclusions du Dr. J\_\_\_\_\_, concernant notamment l'épaule, ont confirmé l'origine essentiellement dégénérative des lésions, ce médecin admettant que le traumatisme ait pu faire décompenser des lésions dégénératives, sans toutefois que cela explique l'essentiel du complexe symptomatologique. S'agissant des conséquences possibles du traumatisme cervical mineur, il a également constaté des différences entre les constatations objectives et l'état subjectif, mettant lui aussi en évidence l'influence négative de l'état psychique actuel de la patiente et recommandant un stage de quelques semaines à la CRR. Les conclusions des autres médecins, notamment neurologues ou neurochirurgiens consultés en 2014 encore, vont dans le même sens. Et le médecin-traitant également, ce qui peut d'ailleurs expliquer les raisons pour lesquelles la recourante a décidé au début 2014 de changer de médecin. Ainsi la chambre de céans constate que les conclusions de l'examen multidisciplinaire de la recourante qui a été finalement effectué à la CRR au printemps 2014 ne retient en définitive aucun diagnostic d'ordre traumatique sur le plan orthopédique, et sur le plan neurologique un éventuel traumatisme cranio- cérébral de degré léger ne laissant pas de séquelles. Ainsi, les troubles somatiques qui subsistaient encore en août 2014 ne pouvaient plus, à ce moment-là, être mis en relation avec la chute de la recourante dans les escaliers, le 31 octobre 2012, et ainsi l'accident du 31 octobre 2012 ne pouvait plus avoir d'incidence sur la capacité de travail de la recourante, par rapport à son état somatique. Les médecins de la CRR sont parvenus à ces conclusions aux termes d'investigations multidisciplinaires complètes, prenant en compte l'anamnèse et les plaintes de l'assurée, mais également le dossier médical à disposition, d'ores et déjà très documenté, et actualisé par les propres examens complémentaires effectués pendant le séjour de la recourante, et encore, notamment, un échange de vues avec le Dr. P\_\_\_\_\_, neurochirurgien traitant de la recourante; en ayant observé également cette dernière en cours de séjour, et remarqué que sa participation aux thérapies a été moyenne, mais qu'il avait été constaté une meilleure mobilité cervicale lorsque la patiente était distraite ou moins tendue. Ainsi ces conclusions apparaissent cohérentes, et peuvent donc se voir reconnaître une pleine valeur probante, d'autant qu'elles ne

A/3409/2014 - 18/23 - sont contredites par aucun autre médecin ayant eu à connaître du cas, ou ayant traité la recourante. D'ailleurs, force est de constater, comme l'a relevé l'intimé, que la recourante ne remet elle-même pas sérieusement en cause les conclusions des médecins du CRR. Elle se limite bien plutôt à une critique formelle des rapports, sans dire en quoi, et sinon sans le démontrer, ces documents médicaux ne résisteraient pas à la critique et devraient se voir dénier toute valeur probante. Au contraire, elle admettait elle-même, lorsqu'elle a été entendue sur opposition, que selon ses médecins, l'arthrose serait venue certes, mais pas de la même manière. À cet égard, la chambre des assurances sociales observe qu'en mettant fin aux prestations, à dater du 31 août 2014, l'assureur-accidents, conformément à l'avis des médecins, n'a pas considéré que les troubles somatiques apparus après l'accident étaient totalement étrangers à celui-ci, preuve en soit qu'il a servi des prestations pendant un peu moins de 2 ans. Il a mis un terme à celles-ci dans la mesure où l'état de santé de la recourante, soit en l'espèce les troubles somatiques dont elle pouvait encore souffrir, ne pouvaient plus, en août 2014 en tout cas, entrer dans un rapport de causalité adéquate avec la chute du 31 octobre 2012.

## **E. 8**

S'agissant des troubles psychiques, ceux-ci sont en effet apparus assez rapidement après l'événement du 31 octobre 2012. Ceci a conduit le médecin-traitant, ainsi que les

spécialistes consultés, à recommander une prise en charge psychiatrique. La chambre de céans constate que, si dans un premier rapport à l'intimé, du 21 avril 2013, la doctoresse I\_\_\_\_\_, psychiatre-traitante de la recourante pose le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique, précisant que les tous symptômes de la patiente sont en lien avec ce diagnostic, le psychiatre-conseil de l'assureur, le Dr K\_\_\_\_\_, pose, pour sa part, le diagnostic de troubles de l'adaptation, avec la réaction mixte anxieuse dépressive. Outre le fait qu'il ait précisé dans son rapport les raisons pour lesquelles il ne retenait pas le diagnostic d'état de stress post- traumatique, lors de l'examen de la recourante, le 3 juillet 2013, ce médecin a mis en évidence, plus de 8 mois après la survenance de l'événement, un tableau clinique mêlant une symptomatologie anxieuse et dépressive avec un état de détresse et de perturbations émotionnelles qui entravent le fonctionnement de l'assurée, ses performances sociales, en cours d'un changement d'adaptation à un contexte existentiel particulièrement chargé, avec un stress professionnel au premier plan (agression puis licenciement). Il relève une humeur dépressive, une inquiétude, un sentiment d'incapacité à faire face, à faire des projets, à supporter sa situation actuelle, avec des ruminations obsessionnelles autour du contexte professionnel. Quelques mois plus tard, la doctoresse I\_\_\_\_\_ revenait sur son diagnostic, en constatant notamment que sa patiente « a(vait) dû entamer un traitement antidépresseur pour pouvoir pallier à certains de ces symptômes insupportables. Elle a(vait) dû se battre pour trouver les bonnes personnes pour soigner ses cervicalgies qui ont été mises au début sur le compte du stress post-traumatique (qui ne l'est pas !) ».

A/3409/2014 - 19/23 - Les conclusions du rapport psychiatrique de la CRR retient, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieux et dépressif au décours. Le rapport général relève que des facteurs personnels et environnementaux influencent négativement les plaintes et aptitudes fonctionnelles: réaction anxio-dépressive (actuellement au décours), difficultés à gérer les situations de stress, litige (prud'homal) qui devrait, selon la patiente, être bientôt résolu. Dans le rapport spécifique, soit le consilium psychiatrique du 9 avril 2014, il est relevé qu'après l'accident à l'origine de la problématique actuelle, la recourante a développé un état d'anxiété avec repli sur soi, la peur de croiser ses ex-collègues, des ruminations anxieuses, des tensions intérieures, sentiment d'abattement et d'être une victime traitée injustement.... Après une période initiale de ruminations intensives autour de la situation, la symptomatologie présentée s'est progressivement amendée, notamment depuis que la collègue impliquée dans le conflit a reconnu les faits au Tribunal des prud'hommes. En tant que l'argumentation de la recourante se limite à affirmer qu'à lecture des rapports de ses médecins traitants, et des spécialistes consultés, toutes spécialités confondues, l'ensemble de ces praticiens considérerait que l'accident du 31 octobre 2012 est la seule cause des troubles psychiques et psychologiques présentés par elle, et d'en déduire, à défaut d'un avis contraire dans le dossier, qu'il faut ainsi conclure que le lien de causalité naturelle est donné, elle est erronée. En ce qui concerne ces troubles, non seulement elle propose une interprétation que la chambre ne saurait partager, d'une part, mais d'autre part, elle ne fonde son raisonnement que sur le principe " post hoc, ergo propter hoc", voire l'application à son cas du principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré, ce qui est évidemment contraire à la jurisprudence rappelée ci-dessus. La chambre de céans remarque à cet égard que les spécialistes somatiques font état des troubles psychiques, mais ne se prononcent pas sur la causalité de ses troubles ; ils ne sauraient d'ailleurs le faire, n'étant pas spécialistes en la matière. Quant aux psychiatres, ils attribuent unanimement la

cause des troubles psychiques au conflit professionnel et non pas aux conséquences de la chute dans les escaliers en tant que telle. C'est, malgré ce qui précède, avec une appréciation généreuse que l'intimé, dans la décision entreprise et dans sa détermination sur le recours, considère que la question du lien de causalité naturelle pourrait rester ouverte. Cela n'est en effet pas déterminant, dans la mesure où, comme on va le voir, le lien de causalité adéquate au sens de la jurisprudence susmentionnée ne saurait être reconnu. Se référant tout d'abord à la jurisprudence susmentionnée, quant à la classification des accidents en fonction du degré de gravité de ceux-ci, la chambre de céans considère que la chute dans les escaliers ne peut guère être considérée que comme un accident de gravité moyenne, à la limite du cas de peu de gravité. Parmi les critères retenus par la jurisprudence pour déterminer si les troubles psychiques peuvent être en lien de causalité adéquate avec un accident, la

A/3409/2014 - 20/23 - recourante a retenu celui des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident : on ne saurait la suivre. L'agression qui se serait déroulée dans les locaux professionnels, dans le contexte du licenciement de la recourante, - qui n'a eu qu'un caractère verbal et non pas physique -, et le sentiment d'injustice qu'elle a pu ressentir, par la notification de son congé, ne sauraient toutefois être considérés comme des «circonstances concomitantes particulièrement dramatiques» au sens de la jurisprudence citée, même s'ils se sont déroulés peu avant la chute accidentelle dans des escaliers. La chambre de céans relève d'ailleurs que, d'après les renseignements recueillis par le docteur K\_\_\_\_\_ de la recourante, que ces escaliers se situent à une centaine de mètres de l'immeuble où travaillait la recourante, ce qui relativise quelque peu la concomitance des événements. Pour tenter de consolider une telle concomitance, la recourante n'hésite pas à prétendre que les lésions qu'elle a subies à la cheville, à la nuque, à l'épaule, et coude auraient été causées intentionnellement, et seraient, ainsi, propres à entraîner des lésions psychiques. On ne saurait sérieusement la suivre lorsqu'elle considère que dans ces circonstances elle aurait « objectivement pu avoir peur pour sa vie ». On ne saurait reconnaître ainsi un caractère « particulièrement impressionnant » à la chute litigieuse. Quant au traitement médical, on ne saurait pas non plus considérer, dans le contexte du dossier, qu'il ait été particulièrement long et pénible, en tout cas au sens où la recourante veut l'entendre pour en déduire un lien de causalité adéquate entre ses atteintes psychiques et l'accident litigieux. Il en résulte donc que c'est à bon droit que l'intimé a nié un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et la chute de la recourante dans les escaliers, le 31 octobre 2012. Ce grief étant dès lors mal fondé, le recours devra être rejeté sur ce point.

#### **E. 9**

Reste à examiner la question des prétentions de la recourante au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité à hauteur de CHF 35'000.

#### **E. 10**

a) Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée

selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre,

A/3409/2014 - 21/23 - limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid.

### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté, et dès lors, la recourante qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit au remboursement des frais auxquels elle a conclu (art. 61 let. g LPG) Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3409/2014 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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