

## **GE\_GERICHTE ATAS/242/2019 vom 25. März 2019**

GE Cour de justice, 2019-03-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_242\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_242_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/242/2019 du 25 mars 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/242/2019 del 25 marzo 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). b. En vertu de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). c. En l'espèce, le recourant, domicilié en France, travaillait avant son accident pour un employeur sis dans le canton de Genève. Partant, la chambre de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

A/2459/2017 - 15/25 -

#### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

#### **E. 3**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

#### **E. 4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

## **E. 5**

Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité entre les vertiges dont se plaint le recourant et l'accident du 8 mai 2014.

## **E. 6**

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. 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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,

A/2459/2017 - 16/25 - 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 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 consid. 3b). 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. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de payer de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n. U 363 p. 46). Selon la jurisprudence, la question du lien de causalité naturelle entre une affection de

nature psychique et un accident peut rester indéfinie dans la mesure où le lien de causalité adéquate doit de toute manière être nié (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; 8C\_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5). Il en va de même en cas de symptômes non objectivables du point de vue organique (ATAS/447/2017 du 6 juin 2017 consid. 5b).

## **E. 7**

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

A/2459/2017 - 17/25 - En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 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). Selon la jurisprudence, on ne peut parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 4). 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 cranio-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). À noter qu'en cas de traumatisme cranio-cérébral, l'atteinte subie par l'assuré doit se situer à la limite de la contusion cérébrale, une simple commotion cérébrale n'étant pas suffisante, pour que les critères applicables en cas de traumatisme de type « coup du lapin » soient applicables (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_476/2007 du 4 août 2008 consid. 4.1.3 et 8C\_270/2011 du 26 juillet 2011 consid. 2.1 et les références citées). Lorsque la pratique susmentionnée en matière de coup du lapin ou traumatisme analogue ne trouve pas application, il y a lieu d'examiner la situation au regard des principes en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_310/2011 consid. 3).

## **E. 8**

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). Pour apprécier le droit aux prestations

A/2459/2017 - 18/25 - d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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. À cet égard, il importe que les points 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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 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. Étant 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, 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

A/2459/2017 - 19/25 - selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). 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/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 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. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre 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\_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

#### **E. 9**

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).

#### **E. 10**

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient

A/2459/2017 - 20/25 - pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un

complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

## **E. 11**

a. En l'espèce, l'intimée, s'appuyant sur les appréciations de son médecin-conseil, nie tout lien de causalité entre les vertiges évoqués par le recourant et l'accident de la circulation dont il a été victime le 8 mai 2014. Ce dernier, de son côté, se référant à l'avis exprimé par son médecin traitant, le Prof. F\_\_\_\_\_, soutient que ses vertiges sont à mettre en relation avec ce traumatisme. b. En ce qui concerne le lien de causalité naturelle, la Dresse I\_\_\_\_\_ considère que plus l'intervalle « sans troubles » est long après l'accident et plus l'évolution ultérieure (caractérisée par une extension des symptômes) est tardive, moins il est plausible que l'accident soit la cause unique et principale du tableau clinique. Selon elle, les symptômes cliniques en cas de VPPB post-traumatique se manifestent quelques jours, au maximum trois semaines après un traumatisme crânien (cf. appréciation du 5 septembre 2017). Quant au Prof. F\_\_\_\_\_, il souligne que selon la littérature médicale, 34 % des vertiges post-traumatiques se manifestent après un certain délai et qu'une relation de cause à effet est acceptable sur le plan médico-légal jusqu'à un délai d'environ trois mois. Comme on le verra ci-après, le recourant n'a pas été victime d'un traumatisme crânien et il n'est pas exclu qu'il souffre d'une atteinte vestibulaire périphérique (c'est-à-dire dans l'oreille interne). Dès lors que le recourant ne présente pas une lésion de la structure vestibulaire centrale du cerveau, on ne saurait suivre la Dresse I\_\_\_\_\_ lorsqu'elle affirme que les vertiges in casu ne peuvent être d'origine accidentelle que s'ils s'étaient produits quelques jours, au maximum trois semaines après un traumatisme crânien. Le recourant a déclaré que les premiers vertiges étaient apparus trois mois après l'accident, survenu le 8 mai 2014, lorsque le corset lombaire lui avait été retiré. Ce fait est corroboré par le rapport du CHAL du 26 août 2014 qui préconisait une consultation ORL en raison des vertiges. Dans son appréciation du 5 décembre 2017, la Dresse I\_\_\_\_\_ reconnaît d'ailleurs que les vertiges ont pu apparaître après le violent choc engendré par l'impact du véhicule contre le pylône en béton. Si elle estime néanmoins que les vertiges ne sont plus attribués à l'accident, c'est parce

A/2459/2017 - 21/25 - qu'au jour de son examen le 13 avril 2017, ces symptômes étaient intégralement compensés sur le plan clinique, dès lors que d'un point de vue organico-structurel, il n'existait aucun dysfonctionnement vestibulaire, ni périphérique ni central. Comme on le verra ultérieurement, il est vrai que, selon les pièces médicales au dossier, le recourant ne présente pas une atteinte vestibulaire centrale. En revanche, il se peut qu'il souffre d'une lésion vestibulaire périphérique. Le Prof. F\_\_\_\_\_ explique que le VPPB est provoqué par le mouvement de cristaux qui, sous l'effet d'un choc, se déplacent dans l'oreille interne et viennent se déposer à un endroit où ils ne devraient pas. Le service de neurologie des HUG a posé le diagnostic de vertiges d'origine multifactorielle, soit une origine périphérique avec suspicion d'un VPPB post-traumatique, un trouble dépressif et une origine médicamenteuse. S'agissant de l'origine médicamenteuse, le Prof. F\_\_\_\_\_ explique qu'un effet secondaire de médicaments ne générerait pas l'apparition d'un nystagmus lors du basculement du patient. Dans chaque oreille, cinq organes apportent des informations sur la captation de mouvements et de positions, soit dix organes pour les deux oreilles. Si les troubles étaient déclenchés par les médicaments, les dix organes seraient affectés. Or, dans le cas du recourant, un seul organe dysfonctionnait lors des mouvements spécifiques. En ce qui concerne le trouble dépressif, le Prof. F\_\_\_\_\_ relève que les

troubles de l'équilibre sont en eux-mêmes un élément important aggravant l'humeur en raison de la forte implication du système vestibulaire sur le système limbique. Ces troubles entraînent des répercussions, notamment sur le plan familial, affectif, de perception de soi-même et de l'orientation de soi-même à l'intérieur de son corps. Le VPPB peut à lui seul être anxiogène et mener à un état dépressif ou maintenir des troubles de l'humeur et des états dépressifs. Enfin, le Prof. F \_\_\_\_\_ relève que les VPPB d'origine traumatique sont les plus difficiles à traiter. Il conclut que les vertiges sont dus à l'accident de façon probable, les manipulations physio-thérapeutiques étant restées sans effet. Contrairement à ce que paraît croire la Dresse I \_\_\_\_\_, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique du tableau clinique. Il suffit qu'associé à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé (ATF 142 V 435 consid. 1). Vu les explications convaincantes du Prof. F \_\_\_\_\_, il est fort probable que les vertiges aient été provoqués par les cristaux qui se sont décrochés lors du choc subi par l'impact du véhicule contre le pylône en béton. Dès lors que les premiers vertiges sont apparus en août 2014, soit dans le délai médico-légal de trois mois après l'accident selon la littérature médicale, il se justifie d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet événement et les symptômes au degré de la vraisemblance prépondérante. Ce nonobstant, on peut se demander si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident. En effet, dans l'hypothèse où les examens complémentaires à effectuer, pour les motifs exposés ci-dessous, ne décèlent pas de lésion organique vestibulaire périphérique, il conviendrait alors de retenir que les vertiges résultent exclusivement de causes étrangères à l'accident.

A/2459/2017 - 22/25 - c. L'intimée a tranché la question de la causalité adéquate entre les vertiges et l'accident, à l'aune de la jurisprudence consacrée à l'ATF 115 V 133, dans la mesure où la Dresse I \_\_\_\_\_ considère que les vertiges dont le recourant est affecté, qui ne sont en aucun cas consécutifs à un traumatisme du type « coup de lapin », ne reposent pas sur un substrat organique. c/aa. De l'avis unanime des médecins, le recourant ne souffre effectivement d'aucune lésion cérébrale à l'origine des vertiges. L'IRM cérébrale réalisée par le Dr E \_\_\_\_\_ et le Prof. F \_\_\_\_\_ était normale. L'examen neurologique effectué par le Dr G \_\_\_\_\_, complété par une échographie Doppler carotido-vertébrale, était sans particularité en ce qui concernait les fonctions cognitives, les nerfs crâniens et la nuque. À l'instar de l'intimée, on doit donc admettre qu'en l'absence de traumatisme crânio-cérébral, de fracture du crâne, d'hémorragie cérébrale ou de contusion cérébrale dans les suites immédiates de l'accident, le recourant ne présente pas un dysfonctionnement vestibulaire central pouvant expliquer ses vertiges. c/bb. En revanche, la question de savoir si les vertiges découlent d'un dysfonctionnement périphérique vestibulaire demeure indéterminée. En effet, de l'avis de la Dresse I \_\_\_\_\_, l'examen oto-neurologique qu'elle a effectué le 13 avril 2017 n'a pas mis en évidence une pathologie sélective du canal semi-circulaire arrière gauche au vu des résultats du test d'Halmagyi, de la vidéonystagmographie et de la manœuvre d'Epley. Le premier test avait permis de constater que les rotations de la tête provoquaient des mouvements oculaires rapides, contradictoires et compensatoires avec la même vitesse angulaire que le mouvement de la tête. Aucune correction tardive ou saccade de rattrapage n'était constatée. Le gain de réflexe vestibulo-oculaire était symétrique pour les six canaux circulaires examinés. Le réflexe vestibulo-oculaire était normal. L'examen avait été répété pour le canal semi-circulaire postérieur gauche avec un résultat stable. Cela dit, alors même que la Dresse I \_\_\_\_\_ relève que les conditions d'examen étaient compliquées en présence d'un rachis cervical raide, elle conclut sans réserve que ce test n'indique aucun signe de pathologie. Au demeurant, selon le Prof. F \_\_\_\_\_, un VPPB peut

être retenu même si le test d'impulsion de la tête pour le canal semi-circulaire postérieur gauche est normal (cf. rapport du 23 juin 2017). La Dresse I\_\_\_\_\_ ne s'est cependant pas prononcée sur cette assertion. Elle ajoute que la vidéonystagmographie n'a pas mis en évidence de nystagmus. Or, quand bien même le scanner de l'os temporal n'a révélé aucune déhiscence des canaux semi-circulaires et que ses confrères sont également parvenus à la conclusion que la vidéonystagmographie était normale, ils ont en revanche constaté qu'un nystagmus typique d'une canalolithiase du canal postérieur gauche apparaissait lors des épreuves positionnelles (cf. rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 13 janvier 2016 ; rapport du Prof. F\_\_\_\_\_ du 20 avril 2016). Enfin, elle observe qu'aucun nystagmus ne s'était manifesté lors de la manœuvre de libération selon Epley. Or, le Prof. F\_\_\_\_\_ relève que cette manœuvre ne saurait être appliquée pour poser un diagnostic, dès

A/2459/2017 - 23/25 - lors qu'il s'agit d'une manœuvre thérapeutique. Force est ainsi de constater que la Dresse I\_\_\_\_\_ a conclu, prématurément, à l'absence de pathologie du canal semi-circulaire postérieur gauche, son examen étant à l'évidence incomplet. Si elle avait appliqué la manœuvre de Hallpike, ce qu'elle n'a pas fait, et qu'un nystagmus s'était déclenché, on ignore si elle aurait maintenu sa position. Partant, l'avis du médecin-conseil est, pour ce motif, dénué de toute force probante. Quant au Prof. F\_\_\_\_\_, il considère que, lors de ses examens des 18 avril et

#### **E. 16**

novembre 2016, à la manœuvre de Hallpike, il existait un nystagmus rotatoire géotrope, traduisant une atteinte du canal semi-circulaire postérieur gauche. Cela étant, le Prof. F\_\_\_\_\_ mentionne que le diagnostic de VPPB du canal semi-circulaire postérieur gauche est retenu lorsque le nystagmus a les propriétés suivantes : apparition du nystagmus après une courte latence de deux ou trois secondes après la manœuvre, composante rotatoire géotrope, régression du nystagmus en moins d'une minute, composante rotatoire de direction inverse lorsque le patient se relève, fatigabilité voire disparition du nystagmus lors de la répétition de la manœuvre. Or, le Prof. F\_\_\_\_\_ a constaté que le nystagmus chez le recourant était un peu inhabituel, car la répétition immédiate de la manœuvre n'avait pas conduit à un épuisement évident des réponses (cf. rapport du 23 juin 2017). Lors de l'examen du 18 avril 2016, il a en effet noté que le nystagmus s'épuisait en moins d'une minute, mais qu'il n'était pas fatigable : la répétition immédiate de la manœuvre aboutissait à la même réponse. Le Prof. F\_\_\_\_\_ relève également que le bilan vestibulaire d'un patient souffrant de VPPB est très souvent rigoureusement normal en dehors des épisodes et que le vertige, en tant que perception/sensation, est subjectif. Il n'est donc pas clair si le recourant souffre effectivement d'une lésion du canal semi-circulaire postérieur gauche. Dans un document rédigé en 2017 notamment par le Prof. F\_\_\_\_\_ au sujet des vertiges, il est indiqué, en ce qui concerne la nécessité de compléter éventuellement les tests et manœuvres diagnostiques par une imagerie, qu'un VPPB typique ne requiert pas un tel examen, mais qu'en cas d'atypie clinique avec un vertige périphérique, une IRM centrée sur les oreilles internes s'avère utile (cf. [https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/strategie\\_vertiges.pdf](https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_vertiges.pdf), p. 13). Dans la mesure où le nystagmus chez le recourant présente un caractère inhabituel, le VPPB diagnostiqué semble être atypique, si bien qu'une imagerie de l'oreille interne est indispensable. Cet examen se justifie d'autant plus que, selon la jurisprudence, la preuve de l'existence de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique n'est rapportée que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des

investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostic ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 4). Or, en l'espèce, une atteinte du canal semi-circulaire postérieur gauche n'a pas été attestée par de telles investigations. C'est dire qu'à ce stade on ignore si on se trouve en présence de symptômes cliniques avec ou sans substrat organique.

A/2459/2017 - 24/25 - d. Force est ainsi de constater que l'intimée n'a pas instruit correctement la situation médicale du recourant. Il convient ainsi de lui renvoyer la cause afin qu'elle réalise un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale indépendante auprès d'un spécialiste ORL, lequel devra également effectuer des investigations au moyen d'appareils diagnostic ou d'imagerie pour déterminer s'il existe une atteinte vestibulaire périphérique gauche. 12. L'audition de témoins offerte par le recourant est, par appréciation anticipée des preuves, inutile pour répondre à la question susmentionnée (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_235/2015 du 29 juillet 2015 consid. 5), de sorte que la chambre de céans n'y donnera pas suite. 13. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et le dossier renvoyé à l'intimée afin qu'elle procède conformément aux considérants, et rende une nouvelle décision. 14. Le recourant, représenté par un mandataire, obtient gain de cause, de sorte qu'il a droit à une indemnité de dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF 1'500.- (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA ■ E 5 10] ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA ■ E 5 10.03]). 15. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2459/2017 - 25/25 - 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.