

## **GE\_GERICHTE ATAS/274/2008 vom 6. März 2008**

GE Cour de justice, 2008-03-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_274\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_274_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/274/2008 du 6 mars 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/274/2008 del 6 marzo 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 41**

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

A/1899/2007 - 11/27 - l'expert avait émis des considérations d'ordre psychiatrique alors qu'il n'était pas compétent, que le médecin estimait qu'il n'y avait plus de nécessité d'un traitement, tout en lui conseillant d'aller consulter pour ses douleurs fantômes, que l'on ne comprenait pas comment le statu quo sine serait atteint, qu'en conséquence et conformément à la précédente expertise 30 % de son état actuel restait en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident et qu'il souhaitait obtenir un second avis sur son état.

#### **E. 42**

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

#### **E. 43**

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

#### **E. 44**

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

#### **E. 45**

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

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

intellectuel avec apparition de céphalées, douleurs oculaires, malaises, vertiges. Cette symptomatologie est provoquée par des activités banales de la vie quotidienne et particulièrement lorsque le patient effectue un mouvement d'extension de la nuque. Du point de vue intellectuel, le patient dit ne pouvoir se concentrer qu'une heure avant l'apparition des mêmes symptômes. L'assuré signale également une hypersensibilité au bruit étonnamment plus aiguë lorsque le patient est détendu. L'ensemble de ce tableau post-commotionnel, décrit par le patient, est, à leur avis, superposable à la description faite dans l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ en 2004. On note la persistance des plaintes principales (sensibilité au moindre effort, phonophobie, céphalées) avec toutefois la présence d'un cortège neurovégétatif moins fourni qu'à l'époque. "Tout comme en 2004, le status neurologique est dans les limites de la norme hormis l'amputation du membre

A/1899/2007 - 12/27 - supérieur droit connue. La présence d'un discret nystagmus horizontal bilatéral au regard extrême et d'une hypoesthésie subjective et fluctuante du membre inférieur droit sans perte de la discrimination toucher-piquer ne sont, à notre avis, pas à retenir comme pathologiques. La capacité de concentration nous semble difficile à évaluer sur la base d'un seul entretien. Nous retenons que l'entretien a duré entre 1h30 et 2h00 en incluant l'examen clinique et que le patient a été capable de se concentrer durant cette période. Nous notons également que M. E\_\_\_\_\_ a, par moments, des difficultés à exprimer de manière claire et concise ses propos et digresse. Concernant les migraines ophtalmiques, le patient signale 3 épisodes depuis 2004 et confirme que la fréquence de ce type de céphalées a diminué au cours du temps. Ces derniers épisodes ont à chaque fois fait suite à des efforts plus importants qu'à l'habitude." A la lumière des éléments en leur possession, ils concluent que la situation est superposable à celle de 2004 hormis la nette diminution en fréquence des migraines ophtalmiques avec trois épisodes en deux ans, à chaque fois apparus dans des circonstances inhabituelles (déplacement à l'étranger...). Il existe une causalité naturelle entre les migraines invalidantes et l'accident du 29 avril 2000. Ce lien de causalité existe également pour le syndrome post-commotionnel dont l'assuré souffre. Concernant les cervicalgies, le lien de causalité, comme en 2004, reste probable. Pour les autres douleurs (dorsalgies, hanches), ils ne retiennent pas de causalité directe ni probable mais inscrivent cette symptomatologie dans le cadre d'une aggravation secondaire. Le patient signalant que les épisodes de migraines ophtalmiques ont nettement diminué en fréquence et ne se sont présentés que trois fois ces deux dernières années dans des circonstances inhabituelles, ils pensent, comme le Dr W\_\_\_\_\_, que le statu quo sine est atteint pour les migraines invalidantes. Pour le syndrome post-commotionnel accompagné de tout un cortège neuro-végétatif (céphalées, fatigue, troubles cognitifs en tout cas subjectifs, sonophobie,...) et les cervicalgies, l'évolution, même si atypique, est stable et doit toujours être retenue comme conséquence directe de l'accident. En conséquence, par rapport à l'expertise de 2004 des Drs D\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_, ils estiment que l'incapacité de travail diminue de 40 % à 25 % en raison de la régression des migraines invalidantes. Cependant la persistance des troubles post-commotionnels ne permet pas actuellement de retourner à une capacité complète. La situation leur semble actuellement stabilisée. L'atteinte à l'intégrité est considérée actuellement à 10 %. Enfin, une co-expertise psychiatrique et une évaluation neuropsychologique avaient leur sens.

A/1899/2007 - 13/27 -

Le 15 mars 2007, l'assuré a fait opposition à cette décision en soulignant que le Dr A\_\_\_\_\_ avait sévèrement critiqué l'expertise du Dr W\_\_\_\_\_. Il a requis des prestations LAA à hauteur de 30 %.

#### **E. 47**

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

#### **E. 48**

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

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

A/1899/2007 - 14/27 -

#### **E. 49**

Le 12 juillet 2007, l'assurance a conclu au rejet du recours. La période du 30 avril 2002 au 3 février 2006 ne faisait pas partie de la décision attaquée et donc ne pouvait faire l'objet du litige. Les Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ admettaient que le statu quo sine était atteint

pour les migraines invalidantes. La décision attaquée devait être confirmée.

## **E. 50**

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

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

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

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

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

A/1899/2007 - 15/27 - physique, ce que devrait déterminer l'expertise pluridisciplinaire. Il était médicalement admis que le "coup du lapin" pouvait poser des troubles fonctionnels durables même sans lésions objectives. Il souffrait des conséquences décrites par la récente littérature médicale en matière de "coup du lapin", soit de graves lésions et, tout comme 10 % des victimes, il avait développé un risque d'invalidité. 54. Le 19 février 2008, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il entendait confier une expertise aux Drs LL\_\_\_\_\_ et MM\_\_\_\_\_ et leur a imparti un délai pour qu'elles se prononcent sur le choix des experts et la mission d'expertise. 55. Le 3 mars 2008, le recourant a déclaré accepter les experts désignés, ainsi que la mission d'expertise. 56. Le 3 mars 2008, l'intimée a déclaré accepter les experts désignés et proposé une série de compléments à la mission d'expertise.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée

en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, le présent recours concerne les suite d'un accident du 29 avril 2000. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et après l'entrée en vigueur de la LPGA, le droit aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329). 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

A/1899/2007 - 16/27 - 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 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b) 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. 4. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2002. 5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). b) L'existence d'une causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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. 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; FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n°141). En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que 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

A/1899/2007 - 17/27 - 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) (cf. RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469 nos 3 et 4; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1990, p. 52; Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (ATFA du 14 février 2006, U 351/04). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante/sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve incombe à la partie qui invoque la suppression du droit c'est-à-dire à l'assureur (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence). Cette règle n'entre cependant en considération que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Cela ne signifie pas que l'assureur doit apporter la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle en prouvant des facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (ATFA U 451/05 du 25 octobre 2006 consid. 2; U 359/04, du 20 décembre 2005 consid. 2; U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1; U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3 et les références). C'est encore le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, 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 avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 341 sv. consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c). c) 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

A/1899/2007 - 18/27 - telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). La jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Elle 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 des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : 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 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 puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). 6. a) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b). Selon la jurisprudence, un traumatisme de type "coup du lapin" doit, en principe, être nié lorsqu'il existe un temps de latence trop long entre l'accident et l'apparition des douleurs cervicales (arrêt E. du 12 août 1999, RAMA 2000 no U 359 p. 29 consid. 5e-g). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur

A/1899/2007 - 19/27 - le cas d'un assuré qui, victime d'une chute à ski ayant entraîné un traumatisme du thorax et de la colonne vertébrale, ne s'est plaint de douleurs à la nuque que deux semaines après l'accident. Se référant à d'autres arrêts rendus antérieurement (notamment les arrêts K. du 7 décembre 1992, U 88/90, et L. du 20 octobre 1993, U 87/92), la Cour de céans s'est appuyée sur la doctrine médicale d'après laquelle les cervicalgies doivent nécessairement se manifester dans le délai de 72 heures après l'événement accidentel pour qu'on puisse admettre l'existence d'un lien de causalité naturel avec ce dernier (ATFA du 19 mai 2000, U 328/99). b) En cas d'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 (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b (ATF 117 V 367 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type "coup du lapin", il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 U 341 p. 408 ss consid. 3b). Il convient de faire exception à ce principe et d'appliquer la jurisprudence exposée au consid. 6 ci-dessus (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 490 consid. 5c/aa), en distinguant entre atteintes d'origine psychiques et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, sont relégués au

second plan en raison d'un problème important de nature psychique. L'importance de l'atteinte à la santé psychique doit être telle qu'elle a relégué les autres atteintes au second plan, soit immédiatement ou peu après l'accident, soit parce que ces dernières n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 2002 n° U 465 p. 439 consid. 3b). Il convient de procéder de même lorsque l'accident n'a fait que renforcer les symptômes de troubles psychiques déjà présents avant cet événement (RAMA 2000 n° U 397 p. 327), ou lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin", d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b).

7. 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 A/1899/2007 - 20/27 - des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3a). 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. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

De plus, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est

A/1899/2007 - 21/27 - qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 8. En l'espèce, il ressort des pièces médicales versées au dossier que le recourant a été victime d'un traumatisme crânio-cérébral ayant entraîné des troubles relevant du tableau clinique typique d'un accident de type "coup du lapin" (photophobie, difficultés d'accommodations, acouphènes, sensation d'étau à la tête, trouble de la concentration, céphalées, fatigabilité, intolérance au bruit et à la lumière, irritabilité, perte d'équilibre, nausées). Ce syndrome post-commotionnel a persisté, de telle manière que le recourant a été soumis à des expertises, soit :

- L'expertise du Centre multidisciplinaire de la douleur du 20 juin 2002, laquelle conclut à une causalité naturelle des troubles avec l'accident jusqu'au 29 avril 2002 et ensuite uniquement partielle à 50 % jusqu'au 29 avril 2004.

- L'expertise du Dr W\_\_\_\_\_ du 7 juillet 2004, qui conclut à une causalité naturelle à hauteur de 30 % entre l'incapacité de travail et l'accident. Les migraines ophtalmiques étaient en relation de causalité avec l'accident mais la symptomatologie post-commotionnelle ne pouvait plus l'être deux ans après ce dernier. Dans son complément du 7 mars 2006, le Dr W\_\_\_\_\_ a estimé que les migraines ophtalmiques n'avaient plus d'incidence sur la capacité de travail et le statu quo sine était retrouvé.

- L'expertise des Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, qui souligne le 14 mars 2007 que l'ensemble du tableau post-commotionnel était en lien de causalité naturelle avec l'accident et que le statu quo sine était uniquement atteint pour les migraines ophtalmiques.

Il est à relever que l'expertise du 20 juin 2002 du centre multidisciplinaire de la douleur mentionne que la persistance du tableau post-commotionnel est encore en lien de causalité avec l'accident mais estime que l'incidence de l'accident et donc aussi de l'incapacité de travail de l'assuré ne joue un rôle que pour une proportion de 50 %, sans que cette appréciation ne soit réellement motivée dans le cas d'espèce.

Quant à l'expertise du Dr W\_\_\_\_\_, elle écarte tout lien de causalité naturelle entre la symptomatologie post-commotionnelle et l'accident en partant du principe théorique que celle-ci ne saurait être invalidante plus de deux ans après l'accident.

A/1899/2007 - 22/27 -

Ces deux appréciations médicales ont été remises en cause par celle des Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ selon lesquels il existe clairement une causalité naturelle entre le syndrome post-commotionnel dont l'assuré souffre et l'accident.

Au vu de ce qui précède, une expertise judiciaire s'avère nécessaire, ce d'autant qu'il n'apparaît pas, de prime abord, que la causalité adéquate entre les symptômes dont se plaint le recourant et l'accident serait en toute hypothèse exclue (cf. arrêts du Tribunal fédéral du 6 décembre 2007 - 8C-361/07; du 30 octobre 2007 - U 428/06; du 26 juillet 2007 - U 308/06; du Tribunal fédéral des assurances du 10 février 2005 - U49/04).

Cette expertise comprendra un aspect psychiatrique et un aspect neurologique.

Quant aux migraines ophtalmiques, bien que les Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ aient rejoint l'appréciation du Dr W\_\_\_\_\_ pour conclure que le statu quo sino était atteint, il convient, dans la mesure où le recourant conteste formellement le fait que les épisodes de migraine ophtalmique se seraient améliorés, également d'instruire cet aspect.

Enfin, conformément à la demande de l'intimée, les questions B. 2) b) et 3) b) seront complétées et il sera ajouté une question A. 7) et B. 2) c). 9. Une expertise bidisciplinaire sera ainsi confiée aux Drs LL\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne, et MM\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie à Lausanne.

A/1899/2007 - 23/27 -

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