

# **GE\_GERICHTE ATAS/314/2011 vom 24. März 2011**

GE Cour de justice, 2011-03-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_314\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_314_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/314/2011 du 24 mars 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/314/2011 del 24 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

En vertu de l'art. 58 al. 2 1ère phrase de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), si un 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. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance- accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). En l'occurrence, attendu que le dernier employeur de l'assuré a son siège à Plan- les-Ouates, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à ses prestations avec effet au 30 juin 2010.

#### **E. 3.2**

et la référence) entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé. Le point de savoir si et dans quelle mesure une atteinte à la santé imputable à un accident a causé effectivement une incapacité de travail (ou de gain) donnant droit à des prestations, doit être tranché selon la règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b). Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir, au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a), aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste (let. b), au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital (let. c), aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin (let. d) et aux moyens et appareils servant à la guérison (let. e).

### **E. 4**

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte

dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps

A/3251/2010 - 10/17 - humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA; ATF 122 V 232 consid. 1 et les références).

### **E. 5**

Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Il s'éteint également si l'incapacité de travail subsiste, mais qu'elle n'est plus en relation de causalité avec une atteinte à la santé d'origine accidentelle (ATFA non publié U 193/03 du 8 octobre 2004, consid. 3). Le droit à l'indemnité suppose, cumulativement, l'existence d'un lien de causalité naturelle (ATF 129 V 181 consid. 3.1 et les références) et adéquate (ATF 129 V 181 consid.

### **E. 6**

a/aa) 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

A/3251/2010 - 11/17 - 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 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, 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 (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). 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. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération 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 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de 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 (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C\_463/2009, consid. 3). a/bb) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1.; 117 V 359 consid. 4b). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue. Elle a considéré, en particulier, qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée si l'état de santé de l'assuré ne présente ou ne laisse pas espérer d'amélioration notable relativement rapidement après l'accident, c'est-à-dire dans un délai d'environ six mois (ATF 134 V 109 consid. 9; ATF non publié du 11 février 2009, 8C\_262/2008). De plus, d'après la jurisprudence relative aux lésions de type « coup du lapin », s'il est exigé que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans la

A/3251/2010 - 12/17 - période de 72 heures suivant l'accident pour qu'un lien de causalité naturelle puisse être admis, il n'est pas nécessaire, en revanche, que les autres troubles caractéristiques du tableau clinique (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité) apparaissent dans ce laps de temps (ATF non publié du 30 janvier 2007, U 215/05, SVR 2007 UV n° 23 p. 75; cf. ATF non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 4.1). b/aa) 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). b/bb) En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a). b/cc) En ce qui concerne le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime par contre, la jurisprudence a posé plusieurs critères pour en juger. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères

exhaustifs suivants (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions, étant précisé que le seul diagnostic de distorsion cervicale ne suffit pas pour admettre la réalisation de ce critère. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse, telles que la position particulière du corps lors de l'accident avec les complications qui s'en suivent ou d'autres lésions importantes déterminantes équivalentes à une distorsion cervicale ou à un traumatisme crânio-cérébral ;

A/3251/2010 - 13/17 - - la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; - les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et aux complications importantes ; - et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail. A ce propos, il y a lieu de considérer qu'en cas d'accident de gravité légère ou moyenne, le fait d'être écarté du monde du travail pendant une très longue durée ou de manière durable apparaît d'un point de vue médical comme plutôt inhabituel. Conformément au principe de l'obligation de réduire le dommage, il doit être reconnaissable concrètement que l'assuré a entrepris tout ce qui était possible et exigible pour regagner aussi vite que faire ce peut le monde du travail. Ainsi, il doit tenter de reprendre son activité malgré les éventuels désagréments personnels et, le cas échéant, avec un accompagnement thérapeutique médical. Est dès lors déterminant non plus la durée de l'incapacité de travail, mais l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts consentis pour reprendre le travail. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références, 115 V 133 consid. 6c/aa). Il y a lieu de préciser qu'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 ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 366 sv.; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; arrêt U 249/01 du 30 juillet 2002 [RAMA 2002 n. U 470 p. 531]). Par ailleurs, toujours en relation avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de type «coup du lapin» et des atteintes à la

A/3251/2010 - 14/17 - santé sans preuve de déficit organique, le Tribunal fédéral a précisé que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'incapacité de travail devait être importante, en dépit des efforts

reconnaisables de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 10 p. 126; ATF non publié du 11 février 2009, 8C\_262/2008 consid. 3.2).

#### **E. 7**

Le recourant soutient que les troubles dont il souffre au 30 juin 2010 - soit essentiellement des douleurs à la tête et à la nuque avec irradiation vers le front et vers les épaules et les vertiges et la baisse de la vigilance dus aux médicaments qu'il prend - sont toujours en relation de causalité naturelle et adéquate avec son accident du 25 janvier 2010.

#### **E. 8**

a) En l'espèce, il résulte du dossier que le recourant s'est fait renverser par une voiture et est tombé sur la tête. Il dit également avoir perdu connaissance pendant deux à trois minutes. Suite à cet accident, il s'est rendu à l'hôpital et les diagnostics de contusions cervicales et de céphalées post-traumatiques ont notamment été posés. Les radiographies effectuées par la suite n'ont montré aucune lésion post-traumatique. Il convient dès lors de conclure que seuls des troubles sans déficit organique persistaient postérieurement au 30 juin 2010. b) L'intimée a nié à l'assuré tout droit à ses prestations au-delà du 30 juin 2010, date au-delà de laquelle elle a considéré qu'il n'existait plus de lien de causalité naturelle entre les troubles sans déficit organique et l'accident du 25 janvier 2010. L'intimée a fondé sa position sur les rapports de ses médecins d'arrondissement, lesquels ont considéré que le statu quo ante avait été atteint au plus tard le 30 juin 2010, puisqu'aucun trouble organique accidentel ou trouble psychique n'avait pu être mis en exergue. C'est à juste titre que l'intimée s'est référée à la jurisprudence applicable en cas de « coup du lapin » pour examiner la question de l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les troubles cervicaux et l'accident. En effet, le rapport d'hospitalisation et celui de la CRR font état de contusions cervicales et crâniennes. Ces atteintes résultent, au vu du déroulement de l'accident, d'un traumatisme analogue à celui du « coup du lapin » au sens de l'ATF 134 V 109 (cf. Arrêt du TF 8C\_817/2007, consid. 5.2). Or, les rapports médicaux ne permettent pas de conclure que les plaintes du recourant correspondent au tableau typique d'un accident du genre « coup du lapin » ou d'un traumatisme analogue. La Cour de céans estime toutefois superflu d'examiner plus avant la question de la causalité naturelle entre ces troubles et l'accident. En effet, pour qu'un droit aux prestations puisse être reconnu en matière d'assurance-accidents, il est également nécessaire que l'on puisse conclure à

A/3251/2010 - 15/17 - l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistants, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, ainsi qu'on le verra ci-dessous. c) Ainsi que cela a été dit supra, la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles sans preuve de déficit organique dont souffre le recourant et l'accident doit être examinée sous l'angle des critères mis en exergue par le Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident de type « coup du lapin » ou de traumatisme analogue. Il convient tout d'abord de qualifier le degré de gravité de l'accident dont a été victime le recourant. Celui-ci a expliqué avoir été renversé par un véhicule alors qu'il traversait la chaussée sur un passage pour piétons et avoir été projeté par-dessus le véhicule avant de retomber sur la tête et de perdre connaissance. Au vu desdits éléments, l'accident peut être classé parmi les accidents de gravité moyenne tout au plus, à la limite des accidents de peu d'importance. En effet, le recourant n'a pas subi de trouble physique grave, il a pu se rendre avec l'aide de son épouse à l'hôpital et n'a jamais allégué avoir été choqué ou effrayé par l'accident. En outre, on ne voit pas en quoi celui-ci revêtirait un

caractère particulièrement dramatique ou impressionnant.

Quant aux lésions subies par le recourant, elles ne sont pas d'une nature particulière. Leur gravité ne revêt pas non plus un caractère spécifique.

En ce qui concerne l'appréciation du critère de la durée du traitement, il ne faut pas se fonder uniquement sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé de l'assuré (ATF non publié du 4 avril 2007, U 92/06, consid. 4.5 ; ATF non publié du 6 décembre 2007, 8C\_361/07, consid. 5). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF non publié du 6 décembre 2007, 8C\_361/07, consid. 5). A cet égard, il sied de constater que le traitement médical appliqué au recourant a consisté en des mesures conservatrices (médicaments et physiothérapie) et qu'au moment où il a été examiné par les médecins d'arrondissement de l'intimée à tout le moins, ce traitement visait davantage à procurer à l'intéressé une meilleure qualité de vie qu'à améliorer effectivement son état de santé. Partant, il convient de nier que la circonstance de la longue durée du traitement médical soit remplie. Par ailleurs, il n'apparaît pas que le recourant ait été victime d'une erreur médicale ou que des difficultés soient apparues au cours de la guérison, de sorte que ces deux critères ne sont pas non plus remplis.

A/3251/2010 - 16/17 - Pour ce qui est du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, la Cour de céans constate que des spécialistes - soit les médecins de la CRR et les médecins d'arrondissement de l'intimée - ont considéré, après évaluation des capacités professionnelles du recourant, que celui-ci était apte à reprendre son activité lucrative à plein temps dès le 30 juin 2010 au plus tard. Ils ont fondé leur appréciation sur l'absence de lésion objectivable, alors que des médecins généralistes se sont contentés de conclure qu'une reprise du travail n'était pas possible. Enfin, si les douleurs alléguées par le recourant ne sont pas contestées, il n'en demeure pas moins que cela ne saurait suffire à conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 25 janvier 2010 postérieurement au 30 juin 2010. Il sera précisé que dans la mesure où les troubles somatiques du recourant ne sont plus en rapport de causalité avec l'accident, il en va de même des effets secondaires des médicaments pris pour soulager ces troubles, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner leur rapport de causalité avec l'accident. Quant à la requête du recourant concernant la prise en charge d'un reclassement à un poste administratif, il s'agit d'une mesure du ressort de l'assurance-invalidité (art. 7d LAI), de sorte que c'est à cette assurance que le recourant devra s'adresser.

## **E. 9**

Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

A/3251/2010 - 17/17 -

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