

## **GE\_GERICHTE ATAS/343/2017 vom 2. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_343\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_343_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/343/2017 du 2 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/343/2017 del 2 maggio 2017

### **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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - RS/GE E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Déposé le 19 mai 2016 contre la décision litigieuse du 20 avril 2016, reçue par le recourant le lendemain, le recours a été interjeté en temps utile, étant par ailleurs relevé que le délai de recours, expirant en l'occurrence le samedi 21 mai 2016, était reporté au lundi 23 mai 2016 (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al 3 LPA). Le recours satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Enfin, touché par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours sera donc déclaré recevable.

#### **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 litige porte sur le maintien éventuel du droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents. Il s'agit singulièrement de déterminer s'il subsiste un rapport de causalité entre les troubles dont il se plaint encore et l'accident du 9 octobre

A/1579/2016 - 20/35 - 2014, voire ceux subis antérieurement, au-delà du 31 janvier 2016, date à laquelle l'intimée a mis un terme au versement des prestations d'assurance.

#### **E. 4**

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/ Bettina KAHIL-WOLFF/ Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation 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; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2; 122 V 157 consid. 1a; 117 V 261 consid. 3b et les références). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, 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 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; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss). e. 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 (arrêts du Tribunal fédéral U.87/04 du 31 mars 2005 consid. 3 ; U.355/98 du

## **E. 9**

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). 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; 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

A/1579/2016 - 23/35 - 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; 119 V 335 consid. 1; 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). c. En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109; 117 V 359). Ainsi, dans ces cas, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes – qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » – apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; arrêt du Tribunal fédéral U.580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1).

## **E. 10**

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). Pour apprécier le droit aux prestations 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

A/1579/2016 - 24/35 - décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). b. 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). b/aa. 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). b/bb. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. 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 (RAMA 2001 n. U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). b/cc. 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).

A/1579/2016 - 25/35 -

## **E. 11**

a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a été victime d'une chute dans les escaliers sur son lieu de travail le 9 octobre 2014, sans perte de connaissance, accident ayant causé des contusions simples, soit précisément une rougeur dans le cuir chevelu au niveau pariétal droit, une douleur et une contusion du genou gauche, une rougeur de la jambe droite ainsi qu'une contusion de la base du cinquième métatarsien. Ce traumatisme a été à l'origine d'une incapacité de travail totale du 9 au 13 octobre 2014 et a nécessité un traitement médical avec prescription d'antalgiques (cf. rapport de la Dre C\_\_\_\_\_ du 30 octobre 2014). b. À la suite de la chute du 9 octobre 2014, la Dre C\_\_\_\_\_ n'a pas posé le diagnostic de « coup du lapin », ce qui ne paraît pas contestable, dans la mesure où cette praticienne n'a ni constaté le jour de l'accident une lésion du rachis cervical (quand bien même le recourant avait eu un impact sur la tête, une rougeur était apparue dans le cuir chevelu au niveau pariétal droit), ni des douleurs dans la nuque. Cinq jours après l'accident, soit plus de septante-deux heures après, la Dre E\_\_\_\_\_ n'a pas non plus observé de douleurs dans la nuque et les épaules (cf. son rapport du 9 novembre 2014), ce qui permet

en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » au vu de la jurisprudence précitée. c. Cela étant, le recourant s'est plaint de multiples troubles, tels que sensation vertigineuse, difficultés de concentration et de mémoire, paresthésies des membres supérieurs, troubles de l'équilibre et céphalées dès le 14 octobre 2014, et a expliqué à ses médecins traitants que lesdits troubles s'aggravaient après chaque accident de la circulation subit depuis 1981 ou lors des chutes à répétition (cf. notamment rapports du Dr D\_\_\_\_\_ du 21 octobre 2014 et de la Dre E\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2014). d. À cet égard, il ressort du dossier que les investigations médicales entreprises n'ont pas mis en évidence de déficit organique objectivable en relation avec l'accident du 9 octobre 2014 ou les accidents antérieurs. d/aa. En effet, l'IRM cérébrale du 11 novembre 2014 conclut à l'absence d'anomalie sustentorielle. Aucune explication ne pouvait être donnée aux troubles mnésiques. En infratentorial, ont été observées des irrégularités intraluminales du sinus transverse droit avec en regard une lésion séquellaire millimétrique sur le cortex cérébelleux droit, pouvant être compatible avec des petites séquelles de thrombophlébite. L'IRM de la colonne cervicale du 8 décembre 2014 constate quant à elle une spondylo-uncarthrose étagée entre C3 et C6, pincée entre C4 et C6 avec anomalie de signal Modic 2 et bombardement discal circonférentiel à ces trois niveaux, à l'origine d'un léger rétrécissement antéropostérieur du canal médullaire, sans perte du plan de clivage de LCR en périphérie du cordon médullaire ni anomalie de signal de ce dernier, ainsi que d'une sténose neuroforaminale bilatérale étagée relativement symétrique entre C3 et C6. d/bb. À ce propos, le Dr O\_\_\_\_\_ explique, dans son rapport du 8 octobre 2015, que l'IRM de novembre 2014 n'avait pas mis en évidence, à l'étage supratentorial,

A/1579/2016 - 26/35 - de signe d'altérations post-traumatiques, en particulier de contusion du parenchyme, d'hémorragie ou de lésions axonales diffuses hémorragiques ou non hémorragiques. Il y avait un signe de discrète altération du signal dans le sinus transverse à droite. Une altération de signal similaire était également notée dans le sinus transverse gauche, de manière moins marquée. Dans l'ensemble, il pourrait s'agir d'un status après ancienne thrombose veineuse sinusale recanalisée dans le sinus transverse droit. Il pouvait toutefois également s'agir d'une variante de la norme avec multiples granulations de Pacchioni et hypoplasticité du sinus transverse sigmoïde, en particulier, au vu des altérations, en principe, similaires, mais nettement moins marquées dans le sinus transverse du côté gauche. Le médecin a toutefois souligné qu'une thrombose veineuse sinusale pouvait potentiellement être d'origine traumatique. À la question de savoir si des séquelles post-traumatiques existaient, le médecin a répondu que, dans la région cérébrale supratentorielle, aucun signe d'altérations post-traumatiques n'était observé. Il y avait éventuellement un status après thrombose veineuse sinusale recanalisée dans le sinus transverse droit. L'hypothèse d'une ancienne thrombose veineuse sinusale recanalisée à droite, avec une lésion cérébelleuse de taille millimétrique à droite, n'était pas de nature à expliquer une atteinte cognitive cérébrale. De même, dans la seconde IRM, globalement, aucune altération post-traumatique n'était observée. Il s'ensuit que le médecin a nié un rapport de causalité entre les troubles allégués et un accident. Même si le praticien a noté qu'une thrombose veineuse sinusale pouvait potentiellement être d'origine traumatique, cela ne suffit pas à admettre un lien de causalité, puisque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage doit être qualifiée de probable, au moins, et non possible dans le cas particulier, afin que le droit à des prestations soit fondé (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références). De la même manière, le rapport des HUG du 10 août 2016 produit par le recourant, aux termes duquel

l'ensemble du tableau « semblait » compatible avec un syndrome post traumatisme crânio-cérébral, ne suffit pas pour admettre le lien de causalité. d/cc. Dans son rapport du 17 décembre 2015, le Dr N\_\_\_\_\_, médecin conseil, a constaté que les bilans neurologiques réalisés étaient dans l'ensemble dans la norme. Seule une très légère instabilité était décelée lors des tests d'équilibre. Aucun corrélat clinique aux vertiges et aux paresthésies des membres n'avait été trouvé. Le Dr N\_\_\_\_\_ a conclu que, pendant toutes ces années, le bilan neurologique était resté normal dans l'ensemble (les examens pratiqués entre 1991 et 2011 étaient sans anomalie [cf. rapport médicaux des 24 mars 2005, 26 janvier 2006, 24 août 2007, 7 avril 2011]). La très légère incertitude lors de la marche en aveugle n'expliquait pas la tendance aux chutes de l'assuré. La lésion décrite dans l'hémisphère cérébelleux droit ne pouvait pas entraîner un trouble pertinent de la démarche. L'attention était une fonction de réseau de l'ensemble du cerveau, si bien qu'elle était généralement toujours atteinte sur le plan clinique en cas de lésion, ce

A/1579/2016 - 27/35 - qui n'était pas le cas en l'espèce (cf. rapport de la psychologue, Mme I\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2014). L'IRM n'avait mis en évidence aucune lésion post-traumatique. Les troubles annoncés et les résultats neuropsychologiques n'avaient ainsi pas de fondement organique objectivable d'ordre structurel. Aussi le médecin a-t-il nié tout lien de causalité entre les troubles et les accidents. d/dd. Cette appréciation ne diverge en réalité pas de celle du médecin traitant, la Dre E\_\_\_\_\_, qui a également mentionné, dans son rapport du 15 février 2016, qu'il était impossible, au moyen d'examen complémentaires, de prouver la causalité avec les accidents, avant d'admettre néanmoins le lien de causalité sur la base de la confiance en fonction des symptômes décrits par le recourant. Elle a ainsi tenu un raisonnement fondé sur le principe « post hoc, ergo propter hoc », lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident et une atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 consid. 3b). e. Au vu des développements qui précèdent, la responsabilité de l'intimée n'est pas engagée au-delà du 31 janvier 2016, faute d'un rapport de causalité, à tout le moins, probable avec ses accidents. f. Cela étant, quand bien même le recourant souffre de troubles (céphalées, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire), non objectivables, qui, au vu de la jurisprudence, doivent être considérés comme appartenant au tableau clinique d'un traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, la question de savoir si le lien de causalité naturelle est rempli peut rester ouverte, dans la mesure où, par surabondance de moyens, la causalité adéquate fait défaut, comme il sera démontré ci-après.

## **E. 12**

a. 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). Le rapport de causalité adéquate relève du droit. Il appartient donc à l'administration – en cas de recours, au juge – de trancher. Parce que la question de la causalité adéquate relève du droit et non des faits, elle ne saurait être examinée à l'aune de la règle du degré de vraisemblance prépondérante applicable à l'établissement des faits en matière d'assurances sociales (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références). b. En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas

selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En 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

A/1579/2016 - 28/35 - l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; 115 V 133 consid. 6). 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), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n. 8 consid. 2 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 2.1). c. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 134 V 109 consid. 10.1; 115 V 133 consid. 6). Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). c/aa. Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être niée d'emblée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral U.428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; U.369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). c/bb. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). c/cc. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le

A/1579/2016 - 29/35 - caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la

manière suivante (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; l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible; l'intensité des douleurs; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. d. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; 117 V 369 consid. 4b). Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1; 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). En particulier, en cas d'accident de gravité moyenne, trois critères au moins parmi les sept consacrés dans l'ATF 134 V 109 doivent être réunis pour qu'on puisse admettre un lien de causalité adéquate entre des plaintes et un traumatisme cervical ou cranio-cérébral lorsque par ailleurs aucun des critères admis ne revêt en soi une intensité particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5). Dans les accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent être donnés (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5).

### **E. 13**

Selon la jurisprudence, lorsqu'à la suite de deux ou plusieurs accidents apparaissent des troubles psychiques, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit, en principe, être examinée en regard de chaque accident considéré séparément. Cette règle s'applique en particulier dans les cas où les accidents ont porté sur différentes parties du corps et occasionné des atteintes diverses (ATF 115 V 138 ss consid. 6, 407 ss consid. 5; RAMA 1996 n. U 248 p. 177 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a jugé que le principe d'un examen séparé de la causalité adéquate vaut également dans les cas où la personne assurée a subi plus d'un accident ayant entraîné un traumatisme du type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue. Il n'a cependant pas écarté qu'il soit tenu compte de la survenance d'atteintes successives à une même partie du corps dans l'examen des critères jurisprudentiels lorsque les

A/1579/2016 - 30/35 - conséquences des différents événements ne peuvent pas être distinguées les unes des autres sur le plan des symptômes douloureux et/ ou de l'incapacité de travail. Cette circonstance est à considérer dans le cadre de l'appréciation des critères de la gravité et la nature des lésions, du degré et de la durée de l'incapacité de travail, respectivement du traitement médical (arrêt 8C\_477/ 2008 du 19 décembre 2008 consid. 6.1 et les références citées).

### **E. 14**

a. En l'espèce, même si l'on effectue un examen d'ensemble du caractère adéquat du lien de causalité entre les accidents successifs subis et les troubles présentés, contrairement à ce que prétend le recourant, on aboutit à l'absence d'un rapport de causalité adéquat. b. Les accidents de la circulation subis doivent être qualifiés de gravité moyenne. Lors du premier accident de type « coup de lapin » en 1981 ou en 1985, le recourant avait été percuté par l'arrière à 80 km/h (sa tête avait frappé contre le pare-brise, le toit de la voiture avait « sauté » et la ceinture de sécurité été arrachée). Dans l'accident de voiture du 17 août 2001, il avait été percuté par l'arrière alors qu'il était à l'arrêt. L'accident de voiture du 7 février 2005 avait eu lieu dans des circonstances comparables (percussion par l'arrière à 50km/h alors que le recourant était à l'arrêt aux feux). Lors de l'accident du 2 août 2007 sur l'autoroute en Espagne, il roulait à 120 km/h, il avait percuté une voiture, mais avait pu continuer sa route sur l'autre voie selon ses dires et dans l'accident du 21 mars 2011, il avait été embouti par l'arrière et sa tête avait heurté le pare-brise. b/aa. Quoi qu'en dise le recourant, ces accidents ne sauraient être rangés dans la catégorie des accidents graves. Lorsque l'effet des forces en présence n'est pas dérisoire, l'accident est qualifié de gravité moyenne et non de moyen à la limite des cas graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_316/2008 du 29 décembre 2008 et les références). Ont même été considérés comme des accidents moyens, à la limite des accidents graves, une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture ; une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule ; ou une collision frontale violente, suite à laquelle les passagers des deux véhicules ont subi des blessures de gravité diverses, l'assurée ayant été victime de plusieurs lésions traumatiques (fractures) ayant nécessité une hospitalisation (cf. ATAS/1377/2009 du 10 novembre 2009 consid. 14a et les références citées). À l'évidence, la description des accidents subis par le recourant n'entrent pas dans ces cas de figure. Ont été considérés comme un accident de gravité moyenne, le cas d'un véhicule à l'arrêt sur la chaussée, percuté à l'arrière par une automobile, avant de percuter à son tour la voiture le précédant (arrêt du Tribunal fédéral U.106/03 du 25 janvier 2005 consid. 6.2) ; un accident impliquant une voiture roulant à moins de 50km/h en l'absence de circonstances particulières (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3) ; un accident impliquant une collision par l'arrière du véhicule de l'assuré qui a été projeté sur

A/1579/2016 - 31/35 - une distance de 15m (arrêt du Tribunal fédéral U.142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2). b/bb. Quant à la chute dans les escaliers le 9 octobre 2014, cet accident doit être qualifié à la limite inférieure des accidents de gravité moyenne. En effet, au regard de la casuistique relative à des chutes d'une certaine hauteur, ont été considérés comme des accidents de gravité moyenne les événements suivants : la chute d'un échafaudage (d'une hauteur de 3 à 3,5m) dont la planche a cédé, entraînant une contusion de la tête sans perte de connaissance et sans amnésie, une plaie de 3x3 cm à l'arrière du crâne (nécessitant des points de suture), une contusion de l'épaule droite, une fracture de la phalange distale du troisième doigt de la main droite ainsi qu'une contusion thoracique latérale au niveau des côtes 5/6 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_420/2013 du 30 mai 2014 consid. 7.1), une chute de 2,8m sur le sol en béton. L'assuré avait été intubé sur place et les médecins avaient posé le diagnostic de syncope d'étiologie inconnue suivie d'une chute ayant entraîné une commotion cérébrale (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 4) ; la chute d'une hauteur de 3m environ, alors que l'assuré travaillait sur une échelle et avait été déséquilibré par un câble (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_305/2011 du 6 mars 2012 consid. 3.4). Ont par contre été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de

cette catégorie, les chutes qui se sont produites d'une hauteur sensiblement plus élevée que 3,5m (soit entre 5 et 8m) et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères (voir les arrêts publiés à la RAMA 1999 n. U 330 p. 122 consid. 4b/bb et RAMA 1998 n. U 307 p. 448 consid. 3a). c. Ainsi, dans le cas d'espèce, au vu de la présence d'un accident de gravité moyenne, au moins, trois critères, voire quatre, doivent être remplis afin que le lien de causalité adéquat soit admis, au vu de la chute, qualifiée d'accident à la limite inférieure de cette catégorie. L'intimée, contrairement au recourant, a considéré qu'aucun des critères jurisprudentiels n'était en l'occurrence donné. Il convient dès lors d'appliquer au cas particulier les principes développés par la jurisprudence pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » ou analogue, et non celle relative aux troubles psychiques, dans la mesure où, quand bien même la Dre E\_\_\_\_\_ a évoqué la possibilité d'une composante psychique sous-jacente aux troubles présentés par le recourant, ce dernier a interrompu son suivi auprès du psychiatre, le Dr M\_\_\_\_\_. Par ailleurs, aucun rapport médical ne relève une pathologie particulière d'ordre psychique. Au demeurant, on ne saurait considérer que les accidents subis par le recourant étaient propres à entraîner des troubles psychiques. Ni le médecin traitant, ni la neuropsychologue, Mme I\_\_\_\_\_, n'ont constaté que le recourant était affecté par les événements subis ; celui-ci avait une tendance à sourire et à rigoler en racontant les faits (cf. rapport de Mme I\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2014).

## **E. 15**

a. La survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. En effet, aucune description des accidents

A/1579/2016 - 32/35 - susmentionnés ou les circonstances qui les entourent n'ont objectivement eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. À titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt du Tribunal fédéral U.18/07 du 7 février 2008). Il a par ailleurs été nié dans plusieurs cas de chutes à vélo sur la chaussée consécutives à un freinage brusque sans collision avec un autre véhicule (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_105/2012 du 23 juillet 2012 consid. 5.4 ; U.127/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.2.1 et U.282/02 du 10 février 2004 consid. 6.2.4).

b. S'agissant de la gravité et de la nature des lésions, à la suite de ces événements, le recourant allègue avoir gardé des vertiges, une vision trouble, des douleurs à la nuque et à l'épaule, des céphalées, des troubles mnésiques. Il n'a pas eu de perte de connaissance et n'a pas subi d'intervention chirurgicale. Du reste, il n'a jamais été touché sévèrement à un organe. Ainsi, ce critère n'est pas rempli, d'autant plus qu'aucun examen n'a mis en évidence une séquelle organique consécutive audits sinistres. c. Le traitement médical a consisté, pour l'essentiel, en la prise d'antalgiques. Il n'a pas séjourné dans un centre en vue d'une rééducation. Il avait abandonné, de son propre gré, la physiothérapie vestibulaire, estimant qu'elle était contre-productive. À l'évidence, le critère de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ne saurait être retenu. D'ailleurs, un traitement médicamenteux consistant en des antalgiques n'a pas le caractère de pénibilité requis par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_55/2013 du 7 janvier 2014 consid.

4.5.4). De plus, en cas d'accident de type « coup de lapin », le traitement médical consistant en la prescription de médicaments antidouleurs et de physiothérapie pendant deux ou trois ans postérieurement à l'accident est normal (arrêt du Tribunal fédéral U.380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4). d. Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale. e. Le recourant allègue des céphalées, des vertiges, des maux de tête, des troubles mnésiques et de la concentration. On ne saurait toutefois déduire de cette énumération que les douleurs subies par l'intéressé revêtent l'intensité exigée par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2013 du 7 janvier 2014 consid. 4.5.5 ; U.83/02 du 14 octobre 2002 consid. 4.2.4). f. De même, ni difficultés ni complications importantes n'ont compromis la guérison. On ne saurait admettre, du seul fait que le recourant continue à souffrir

A/1579/2016 - 33/35 - d'un tableau clinique d'un traumatisme de type « coup de lapin » ou analogue, que ce critère serait rempli. g. Enfin, en ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). En l'espèce, postérieurement aux accidents de la circulation subis, le recourant a repris son activité professionnelle (soit immédiatement, soit après un arrêt de travail). Toutefois, après la chute d'octobre 2014, alors même qu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne à la limite inférieure, il a bénéficié initialement d'une incapacité de travail totale de cinq jours (du 9 au 13 octobre 2014), prolongée par son médecin traitant, la Dre E\_\_\_\_\_, pour une durée indéterminée. Dans son opposition du 16 février 2016, le recourant a expliqué que, depuis deux ans environ, il était licencié après quelques mois pour « incompétence ». Si l'on reconnaissait que le recourant a fourni des efforts pour reprendre une activité, quoi qu'il en soit, ce critère, à lui seul, ne suffit pas à admettre l'existence d'un lien de causalité adéquat, étant rappelé que trois, voire quatre critères devaient être remplis dans le cas particulier. Il s'ensuit qu'il y a lieu de nier une relation de causalité adéquate entre les troubles persistant au-delà du 31 janvier 2016 et les accidents. À cet égard, la décision de l'intimée de supprimer ses prestations d'assurance à cette date n'est pas critiquable ; l'intimée était en droit de mettre un terme auxdites prestations avec effet ex nunc et pro futuro, sans réclamer les prestations versées (cf. ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 ; 133 V 57 consid. 6.8; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1).

#### **E. 16**

Sur le vu de ce qui précède, les pièces au dossier se révèlent suffisantes pour statuer sur le présent litige, de sorte que l'administration d'autres preuves et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, ainsi que le souhaite le recourant, s'avèrent superflues.

#### **E. 17**

Mal fondé, le recours sera par conséquent rejeté.

#### **E. 18**

La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPG).

#### **E. 19**

a. Vu l'issue donnée au recours, aucune indemnité de procédure ne sera allouée au recourant (art. 61 let. g LPGA et art. 89H al. 3 a contrario). b. L'intimée, qui obtient gain de cause, conclut à l'octroi de dépens. Toutefois, étant une organisation chargée de tâches de droit public (ATF 112 V 44 consid. 3), et non représentée par un avocat indépendant, elle n'a pas droit à des dépens.

A/1579/2016 - 34/35 -

\* \* \* \* \*

A/1579/2016 - 35/35 -

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.