

GE_GERICHTE ATAS/368/2008 vom 27. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_368_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/368/2008 du 27 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/368/2008 del 27 marzo 2008

Erwägungen

E. 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 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.

E. 2

Conformément à l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré a son domicile à l'étranger, le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de son dernier domicile en Suisse ou celui du canton de son dernier employeur suisse. En l'espèce, le dernier employeur suisse de l'assurée a été la X_____ dont le siège social est à Genève. Pour le surplus, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre des prestations de l'assurance-accidents sous la forme d'indemnités journalières pour une incapacité de travail entière au-delà du 31 mars 2006, de la prise en charge d'un traitement pour troubles d'ordre psychique et, enfin, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 4

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. L'exigence d'un lien de causalité naturelle 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. 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 juge, cas échéant, 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 (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). b) En matière de lésions du rachis cervical par accident du 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

A/4633/2006 - 11/19 - clinique typique (cumul de plaintes telles 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). En outre, 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 une période de latence (par exemple : 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 apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (cf. arrêts U 580/06 du 30 novembre 2007 et U 215/05). Dans un arrêt du 19 février 2008 (U 394/06) destiné à la publication, le Tribunal fédéral a précisé la jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires. Il ressort de cet arrêt que la causalité naturelle ne peut être admise que dans la mesure où elle se fonde sur des données médicales fiables, soit des constatations de spécialistes. Les circonstances de l'accident et les douleurs dont se plaint l'assuré doivent être documentés de la manière la plus précise possible ; ainsi y a-t-il lieu d'interroger l'assuré sur son état antérieur (par exemple à l'aide du questionnaire préparé l'Association suisse d'assurance lors de la première consultation médicale après un traumatisme d'accélération crânio-cervical). Les déclarations de l'assuré sur les circonstances de l'accident et sur les douleurs doivent cependant être examinées de manière critique à l'aune d'exigences élevées et des autres données relatives au déroulement de l'accident (rapport de police, etc.) et de ses suites. Si le diagnostic de traumatisme cervical n'est qu'une suspicion, le médecin doit l'indiquer. Même si le médecin estime qu'il s'agit bien de lésions à la suite d'un traumatisme d'accélération crânio-cervical, il faut encore se fonder sur les circonstances de l'accident et sur l'appréciation du médecin-conseil de l'assurance pour allouer les premières prestations d'indemnités journalières et de frais de traitement (consid. 9). Dans un grand nombre de cas concernant ce type d'accident, on constate une amélioration sensible après peu de temps. Par contre, lorsque les douleurs sont durables et se chronicisent, se pose la question du droit à une rente. Dans cette hypothèse, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise médicale multidisciplinaire. Il en va de même si un tel processus apparaît déjà peu de temps après l'accident (consid. 9.3). Précisément, une telle mesure d'instruction doit être ordonnée si les douleurs persistent six mois après le traumatisme et confiée à des spécialistes et comporter des examens neurologique, orthopédique, psychiatrique et, cas échéant, neuropsychologique. Pour certaines questions, elle devra être complétée par un examen otoneurologique,

A/4633/2006 - 12/19 - ophtalmologique ou autre. L'expert devra prendre en compte les documents recueillis relatifs aux circonstances de l'accident, les premières constatations médicales et le développement jusqu'au jour de l'expertise. Seules seront considérées les déclarations convaincantes et les plaintes crédibles de l'assuré. Par ailleurs, l'expert posera un diagnostic différentiel entre les troubles de nature somatique et ceux de nature psychique, étant précisé que le seul fait qu'il y ait des circonstances sociales ou socioculturelles ne suffit pas à nier la relation de causalité (consid. 9.5). c) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). En présence de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (cf. SVR 1995 UV n 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b, sans qu'il soit 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 n° U341 p. 408 consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa (RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit

A/4633/2006 - 13/19 - pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79). Afin de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles psychiques développés ensuite par la victime, la jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (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 (cf. arrêt du 19 février 2008 précité, consid. 10.2) suivants : - 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 (consid. 10.2.2) ; - 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 (consid. 10.2.3) ; - 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 ;

A/4633/2006 - 14/19 - - 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 115 V 133 consid. 6c/aa).

E. 5

En l'espèce, il ressort de l'intégralité des documents médicaux que la recourante a été victime d'une atteinte à la santé de type « coup du lapin », ce qui n'est nullement contesté. Dans le cadre de l'instruction de la cause, l'intimée a confié une expertise médicale au docteur C_____, spécialiste en chirurgie et orthopédie, aux fins de juger de la présence d'un lien de causalité naturelle entre l'incapacité de travail et l'accident du 14 septembre 2005. Or, dans la mesure où les troubles présentés par la recourante ont duré au-delà d'une période de six mois après l'événement dommageable assuré, une expertise multidisciplinaire aurait dû être mise en place. Le médecin expert suggérait d'ailleurs qu'il soit procédé à un nouvel examen de la recourante si la reprise du travail à temps plein ne devait pas avoir eu lieu à l'été 2006. A priori, le dossier devrait donc être renvoyé à l'intimée pour mise en œuvre d'une instruction complémentaire sur le plan médical, eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral énoncée ci-avant (cf. consid. 5b). Toutefois, il peut être renoncé à pareille mesure dans le cas d'espèce. En effet, la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par la recourante à la date de diminution des prestations, respectivement de suppression de celles-ci, et l'accident de la circulation routière incriminé peut être laissée ouverte, dans la mesure où, même en

A/4633/2006 - 15/19 - cas de réponse affirmative à cette dernière question, le rapport de causalité adéquate avec l'accident doit être nié, comme cela est démontré ci-dessous. Dans

ces circonstances, point n'est besoin de se prononcer sur la valeur probante ou la dénomination du rapport rendu par le docteur C_____.

E. 6

En ce qui concerne tout d'abord la gravité de l'accident en cause, celui-ci doit être, eu égard au déroulement des événements (faible vitesse des véhicules impliqués dans la collision, absence d'hospitalisation de la recourante notamment) et en considération de l'abondante casuistique jurisprudentielle, classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite inférieure de ceux-ci. Il s'ensuit qu'il y a lieu de procéder à l'examen des sept critères définis par la jurisprudence fédérale.

E. 7

En premier lieu, l'accident du 14 septembre 2005 ne s'est manifestement pas déroulé dans des circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes. Il s'agit d'une collision entre deux véhicules roulant dans une file à un maximum de 20 km/h. Les dégâts matériels ne sont, contrairement à ce qu'allègue la recourante, pas importants. Notamment, il n'y a pas eu « destruction » du véhicule, mais seulement quelques dégâts au niveau de l'arrière de ce dernier. L'expertise produite par la recourante en témoigne d'ailleurs : le seul point de choc a été qualifié d'intensité moyenne et si les frais de réparation se sont révélés plus élevés que la valeur résiduelle du véhicule, c'est que ce dernier était manifestement vieux et en mauvais état, ainsi qu'en a d'ailleurs témoigné Madame M_____. En pareille hypothèse, il est difficile de concevoir qu'un choc violent ait pu avoir lieu. Par ailleurs, il ressort des déclarations de Madame M_____ ainsi que du constat d'accident amiable dans sa version originale (produite en audience d'enquête par le témoin) - auxquels il convient de donner la préférence sur les descriptions ultérieures émanant de la recourante (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a) -, que l'assurée était très calme immédiatement après l'accident et qu'elle n'était nullement étourdie ou choquée. Les lésions subies par l'intéressée (entorse cervicale modérée) ne sont pas particulièrement graves, elle n'a pas été victime d'erreurs dans le traitement médical qui auraient pu engendrer une aggravation des séquelles liées à l'accident et ledit traitement ne saurait être qualifié d'« anormalement long » au sens de la jurisprudence. En effet, elle n'a pas bénéficié de suivis thérapeutiques continus à la fois spécifiques et lourds. Si l'on peut discuter du caractère spécifique de la physiothérapie (ou kinésithérapie) prodiguée de façon quasi ininterrompue, le caractère lourd fait lui manifestement défaut. Pas plus ne peut-on considérer que la recourante a rencontré des difficultés ou des complications importantes au cours du processus de guérison (le pronostic a

A/4633/2006 - 16/19 - d'ailleurs été considéré comme favorable à plusieurs reprises par les différents médecins consultés). En ce qui concerne le degré et la durée de l'incapacité de travail, la Juridiction de céans constate que si la recourante a bien tenté une reprise de son activité deux mois après l'accident, elle n'a plus fait d'efforts en ce sens ultérieurement. En particulier, elle n'a pas donné suite aux recommandations du docteur C_____ qui préconisait une reprise du travail à 50 % après rééducation par physiothérapie, sous la forme de séances de musculation notamment. Certes, à l'époque, elle n'était plus sous contrat de travail. Elle n'a toutefois pas jugé utile de s'annoncer auprès des organes de l'assurance-chômage. On doit donc en déduire qu'elle n'a pas entrepris tout ce qui était raisonnablement exigible d'elle en regard du principe de l'obligation de réduire le dommage. Au vu des éléments du dossier, il n'est pas possible d'établir, au degré de la

vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine de l'assurance sociale, que les douleurs présentées par l'intéressée aient eu des conséquences particulièrement pénibles sur sa vie quotidienne (les difficultés rapportées à ce titre ne sont pas étayées à suffisance et n'ont été finalement mentionnées par les médecins traitants qu'à la demande de la patiente et de façon pour le moins tardive). Enfin, quant aux troubles psychiques évoqués par la recourante, ils ne reposent sur aucune pièce médicale ; quoi qu'il en soit, eu égard aux développements qui précèdent, quand bien même on devrait les tenir pour établis, ils se révéleraient sans influence sur l'issue du litige. Il suit de tout ce qui précède qu'un lien de causalité adéquate entre les troubles présentés par la recourante et l'accident du 14 septembre peut être nié à compter du 1er avril 2006. La poursuite du versement des indemnités journalières durant deux mois supplémentaires à 50 % avait pour but de permettre à la recourante de reprendre son activité de façon progressive tout en suivant des mesures thérapeutiques utiles. Aucun fait de la cause ne permet de retenir que les mesures nécessaires à la rééducation (muscultation) du rachis cervical eussent pu durer plus longtemps, de sorte qu'il n'y a pas de raison de prolonger le versement des dites indemnités, ce d'autant plus que, comme on l'a vu, le lien de causalité adéquate fait défaut à partir du 1er avril 2006.

E. 8

La recourante requiert la prise en charge de mesures médicales (traitement) en relation avec les troubles psychologiques dont elle se plaint. Or, non seulement lesdits troubles ne ressortent pas du dossier (les médecins traitants n'en font même pas état), mais ils ne seraient de toute manière pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. Dans ces circonstances, le recours doit être rejeté sur ce point également.

A/4633/2006 - 17/19 -

E. 9

a) Enfin, l'intéressée conteste le refus de l'intimée de lui allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité. b) Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). Une atteinte à l'intégrité n'ouvre droit à une indemnisation que si elle est durable. Compte tenu du fait que selon la doctrine psychiatrique majoritaire, seuls des événements accidentels d'une gravité exceptionnelle entraînent des atteintes durables à l'intégrité psychique, il y a lieu, d'après la jurisprudence, de prendre en considération l'événement accidentel lui-même lorsqu'il s'agit d'examiner le caractère durable d'une affection psychique d'origine accidentelle. Le Tribunal fédéral se réfère sur ce point à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate entre un événement accidentel et des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 115 V 140 sv. consid. 6c, 409 sv. consid. 5c). Dans ce cadre, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, de même qu'en cas d'accident de gravité

moyenne, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber (cf. ATF 124 V 44 consid. 5c). c) En l'espèce, aucun médecin n'a été en mesure d'objectiver une quelconque lésion somatique chez la recourante suite à l'événement du 14 septembre 2005. Pas plus n'a-t-il été mis en évidence de graves atteintes à la santé psychique. Dès lors, et surtout dans le contexte d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'entre pas en considération.

E. 10

Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré. Cela vaut également pour les actions menées devant les tribunaux cantonaux en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 149 consid. 4; cf.

A/4633/2006 - 18/19 - également l'art. 73 al. 2 LPP). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires de droit de procédure cantonal.

A/4633/2006 - 19/19 -

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