

# **GE\_GERICHTE ATAS/406/2013 vom 30. April 2013**

GE Cour de justice, 2013-04-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_406\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_406_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/406/2013 du 30 avril 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/406/2013 del 30 aprile 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

A/3236/2012 - 8/15 - 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.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA p.a.).

### **E. 3**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 25 septembre 2012, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents à partir du 1er juin 2005, singulièrement s'il existe un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre les troubles du recourant subsistant après cette date et l'accident du 25 août 2003.

### **E. 5**

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. b) L'exigence d'un rapport de causalité naturelle entre un accident assuré et une atteinte à la santé est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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. 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). 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; Frésard,

A/3236/2012 - 9/15 - 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. c) Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type «*coup du lapin*», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-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 tête 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 attesté par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 337 sv. consid. 1, 117 V 360 sv. consid.4b).

## **E. 6**

a.) 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). b) La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. 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, 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 dramatique ou le caractère particulièrement

impressionnant de l'accident;

A/3236/2012 - 10/15 - - 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 soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). S'agissant du critère de la durée du traitement médical, selon la jurisprudence, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature, l'intensité et la pénibilité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (ATF non publié du 4 avril 2007, U 92/06, consid. 4.5 et les références). Ainsi, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ont été jugées insuffisantes pour fonder ce critère (voir RAMA 2005 no U 549 p. 239 consid. 5.2.4, U 380/04). Pour qu'un assuré puisse se prévaloir de l'intensité des douleurs, il faut que, durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes. L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée (ATF non publié du 21 septembre 2011; 8C\_135/2011). c) 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 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 psychiques, à la différence que l'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères de la gravité ou de la nature particulière des lésions subies, des douleurs persistantes, ainsi que du degré et de la durée de l'incapacité de travail sont déterminants de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques

A/3236/2012 - 11/15 - (ATF 117 V 366 ss consid. 6a sv.; voir également ATF 123 V 99 consid. 2a et les références; RAMA 2002 no U 470 p. 531 [arrêt M. du 30 juillet 2002, U 249/01]). Il convient de faire exception à ce principe et d'appliquer la jurisprudence citée (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 crânio-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 no U 465 p. 439 consid. 3b [arrêt W. du 18 juin 2002, U 164/01]). 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 no

U 397 p. 327 [arrêt F. du 8 juin 2000, U 273/99]), 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 crânio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 no U 412 p. 79 consid. 2b (arrêt B. du 12 octobre 2000, U 96/00)). d) Dans un arrêt de principe, (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer, une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. Il a modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

A/3236/2012 - 12/15 -

## **E. 7**

En l'espèce, le lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles neuropsychologiques présentés par l'assuré a été admis dans l'arrêt du Tribunal cantonal vaudois du 29 juin 2010, sur la base du rapport d'expertise judiciaire de Madame O\_\_\_\_\_, psychologue spécialisée en neuropsychologie et du Dr P\_\_\_\_\_, psychiatre. Il convient de rappeler à ce stade que le lien de causalité adéquate est une question d'ordre juridique à laquelle il n'appartient pas aux médecins de répondre. D'ailleurs, le Dr Q\_\_\_\_\_ ne s'y risque pas, mais examine le lien de causalité naturelle. Son expertise repose sur deux examens de l'assuré, de plus de deux heures chacun, et sur l'étude précise de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes du patient sont prises en considération. Les conclusions sont bien motivées, de sorte qu'il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport d'expertise. L'expert partage les conclusions du rapport d'expertise neuropsychologique judiciaire précité, s'agissant des diagnostics de traumatisme crânio-cérébral mineur et de syndrome post commotionnel, ainsi que du lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles présentés par l'expertisé. Il expose clairement les raisons de ses divergences avec le Dr M\_\_\_\_\_. En particulier, il explique de façon convaincante que l'assuré ne connaissait aucun trouble psychique avant l'accident et a développé un trouble anxio-dépressif en 2004-2005 seulement, qui n'est pas post- traumatique, mais est apparu en réaction aux limitations auxquelles il s'est heurté en reprenant le travail. L'augmentation des exigences de l'entreprise en difficulté, pour cet homme consciencieux, entreprenant, tenace, travailleur et ayant toujours fait face, n'a joué qu'un rôle mineur contribuant de façon non décisive au

trouble anxio- dépressif. Ainsi, les facteurs de vulnérabilité liés à sa condition d'homme divorcé employé depuis peu dans une entreprise en difficulté n'ont joué qu'un rôle secondaire dans l'évolution. Après avoir tenté de cacher autant que possible ses limitations à son employeur, mais confronté à une vitesse de récupération trop lente par rapport aux exigences de celui-ci, il s'est épuisé. La composante anxio- dépressive s'ajoutant aux troubles "organiques", le déséquilibre s'est alors accentué. L'expert rappelle qu'il est fréquent que le traumatisme subi entraîne un état anxio- dépressif réactionnel qui aggrave les symptômes d'origine et forme un cercle vicieux, de sorte que l'on ne peut pas ensuite retenir, du point de vue médical, que dans le cours ordinaire des choses, au vu d'un TCC mineur, l'évolution aurait dû être favorable après quelques mois, comme le fait le Dr M\_\_\_\_\_. De plus, l'expert relève que la bonne qualité des ressources personnelles de l'assuré lui ont permis de sortir de ce cercle vicieux, les symptômes anxio-dépressifs ayant pratiquement disparu. Il n'est à cet égard pas nécessaire d'ordonner un complément d'expertise comme le voudrait le recourant, dès lors que les examens réguliers effectués au CHUV permettent de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que tel était déjà le cas lors de l'examen pratiqué en janvier 2006 et qui montre une amélioration par rapport à 2005 et un état stable par rapport à 2004, le Prof. N\_\_\_\_\_ retenant elle aussi que la péjoration des troubles en 2005

A/3236/2012 - 13/15 - était liée à la surcharge professionnelle due à une reprise trop intense. D'ailleurs, l'expert note que l'évolution a été favorable depuis 2005-2006, de sorte qu'il est établi que depuis lors ce sont essentiellement les troubles apparus immédiatement après l'accident, soit les vertiges, la fatigue, les céphalées, les troubles de la concentration et de la mémoire sont encore présents et influent sur la capacité de travail de l'assuré. A cet égard, l'expert retient que les troubles résiduels confirmés par l'examen neuropsychologique de 2011 sont compensés de façon optimale chez ce patient qui a réussi une adaptation sur le plan professionnel et social, grâce à sa personnalité et un bon niveau d'éducation, mais restent trop handicapants pour la profession exigeante de surveillant de chantier. Partant, le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail doit être admis et, l'accident devant être qualifié de moyen, le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné selon les critères susmentionnés, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles sont plutôt de nature somatique ou psychique. En effet, s'il est établi que les troubles psychiques au sens strict, soit l'état anxio- dépressif, n'ont pas relégué au second plan les troubles neuropsychiques de l'assuré, il n'en demeure pas moins que selon la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral, l'ensemble des troubles liés au TCC, qui ne sont pas des troubles somatiques objectivés ou des troubles neurologiques avec la preuve d'un déficit organique objectivable, sont considérés comme des troubles psychiques et traités comme tels au plan de la causalité adéquate.

## **E. 8**

S'agissant des critères jurisprudentiels précités, on relèvera ce qui suit : Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne saurait être admis même si le choc ayant entraîné le TCC a pu être violent, ce d'autant qu'il a entraîné une perte de connaissance et que l'assuré n'a jamais eu peur. Le fait que l'accident ait pu être impressionnant pour les tiers présents est sans incidence sur l'assuré lui-même. Il n'y a pas non plus de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. L'accident n'a pas entraîné de lésion physique particulière, dès lors que l'assuré a exclusivement présenté une lésion du cuir chevelu et les symptômes typiques du TCC (céphalées, vertiges, problèmes de

concentration et de mémoire, etc.). Après les soins de la plaie du cuir chevelu, l'assuré a pu quitter l'hôpital le lendemain même de l'accident. Ainsi, le traitement médical de cette seule lésion somatique a été de courte durée et ne s'est pas révélé pénible. D'ailleurs, le traitement médicamenteux des autres troubles n'a été ni intense ni pénible, bien qu'il soit de longue durée. De surcroît, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical, ni de complications particulières en ce qui concerne l'ensemble des atteintes. Par ailleurs, l'incapacité de travail due aux lésions physiques a été de quelques jours seulement et celle liée aux troubles neuropsychiques a été de 100% durant 2 mois seulement, puis de 50% pour se stabiliser à 40% dans une activité adaptée, ce qui ne peut pas être considéré comme étant un degré important.

A/3236/2012 - 14/15 - Les critères précités ne sont réalisés ni en nombre ni en intensité suffisants pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles neuropsychiques du recourant et l'accident.

#### **E. 9**

Le recours mal fondé est rejeté et la procédure est gratuite.

A/3236/2012 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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