

# **GE\_GERICHTE ATAS/459/2015 vom 22. Juni 2015**

GE Cour de justice, 2015-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_459\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_459_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/459/2015 du 22 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/459/2015 del 22 giugno 2015

## **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 - 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 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**

A 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 délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si l'assurée a droit à des prestations d'assurance-accidents au-delà du 31 juillet 2012, plus singulièrement s'il existe encore à la date du 1er août 2012 un lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident du 3 octobre 2010.

### **E. 5**

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 ; ATF 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

A/2519/2014 - 20/34 - 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 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 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 matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme 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.). 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 des assurances U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). d. Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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).

A/2519/2014 - 21/34 - 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 cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). 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; ATF 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). 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 d'emblée niée, 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; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). 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

A/2519/2014 - 22/34 - événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b). 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 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. 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; ATF 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 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé

A/2519/2014 - 23/34 - indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) - il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Le Tribunal fédéral a rappelé que le critère de «circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident» a été admis, s'agissant d'un important carambolage sur l'autoroute, ou d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute avec nombreux heurts contre le mur du tunnel, ou d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré l'a poussé sur une longue distance (300 m de côté), ou encore, d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonnes et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_817/2009 du 26 mars 2010 et les références). Il a estimé que lorsque l'effet des forces en présence n'était 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 été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures (ATA du 2 septembre 1997), une chute d'ascenseur sur deux étages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 204/00 du 30 avril 2001), la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien (arrêt du Tribunal

fédéral des assurances U 338/05 du 1er septembre 2006), un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 128/03 du 23 septembre 2004). Le Tribunal fédéral a considéré qu'un accident impliquant une voiture roulant à moins de 50 km/h pouvait être qualifié d'accident de gravité moyenne en l'absence

A/2519/2014 - 24/34 - 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 une distance de 15 m doit être considéré comme un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2). Lorsqu'un véhicule est percuté par l'arrière par une autre voiture alors qu'il se trouve à l'arrêt sur la chaussée en présélection à gauche, il s'agit d'un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 237/04 du 13 septembre 2005 consid. 4). Ont par contre 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 et 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 88/98 du

## **E. 7**

Dans le cas d'espèce, la recourante fait d'abord grief à l'intimé d'avoir nié, sur opposition, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 octobre 2010 et les troubles dont elle souffre, au-delà du 31 juillet 2012, alors même qu'au stade précédent l'assureur-accidents reconnaissait ce lien de causalité. a. La chambre de céans rappelle qu'à teneur de l'art. 12 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant. Si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition. En l'occurrence, la question peut rester ouverte de savoir si, en statuant sur opposition, l'intimé a modifié la décision initiale au détriment de la recourante, en niant le lien de causalité naturelle, au-delà du 31 juillet 2012, alors qu'il ne le contestait pas préalablement, et si par conséquent avant de statuer l'assureur-accidents était tenu, à teneur de cette disposition, de donner l'occasion à la recourante de retirer son opposition. D'une part la décision sur opposition ne plaçait pas la recourante dans une situation plus défavorable que précédemment, car la négation du lien de causalité naturelle au-delà du 31 juillet 2012 n'a en réalité aucune incidence sur la cessation par l'intimé de ses prestations: en effet, si lors de la décision initiale (avis informel de juillet 2012, confirmée par la décision sujette à opposition du 23 novembre 2012) l'assureur-accident ne contestait pas le lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 octobre 2010 et les troubles dont souffrait encore l'assurée, en l'état du dossier. Il en contestait en revanche le lien de causalité adéquate, au-delà du 31 juillet 2012, et

A/2519/2014 - 28/34 - mettait ainsi fin à ses prestations dès et à compter du 1er août 2012. Sur opposition, la date de fin des prestations est restée fixée au 1er août 2012, ce qui n'a donc pas modifié la situation de l'assurée. D'autre part, dans les faits la recourante n'aurait de toute manière pas retiré son opposition, si l'assureur-accidents l'avait interpellée à ce sujet, preuve en soit qu'elle a recouru contre la décision sur opposition, sans faire grief à l'intimé de ne pas lui avoir donné la possibilité de retirer son opposition avant qu'il ne statue à ce sujet. Ceci dit, le lien de causalité naturelle a été nié sur opposition, compte tenu des conclusions auxquelles sont parvenus les experts psychiatre, neurologue et

neuropsychologue, dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire diligentée conjointement par l'OAI et la Bâloise, postérieurement à la décision formelle de l'intimé du 23 novembre 2012 confirmant la fin de ses prestations à partir du 1er août 2012. b. Se pose dès lors la question de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire de juin 2013. Le Dr K\_\_\_\_\_ indique dans son rapport d'expertise psychiatrique du 14 juin 2013 que ses observations et conclusions se basent sur: - le dossier assécurologique et médical; - l'examen de l'assurée; - un entretien supplémentaire par téléphone; - un questionnaire d'autoévaluation; - la passation de l'échelle de ralentissement EDR (hétéro-évaluation) et sur l'échelle MADRS; - un examen neuropsychologique; - un entretien de consensus avec le co-expert neuropsychologue; - un entretien de consensus avec le co-expert neurologue. Il précise que les chapitres concernant les anamnèses et les plaintes ne se basent que sur les expressions et la vision subjective de l'expertisée. S'agissant du Dr L\_\_\_\_\_, les conclusions de son rapport d'expertise neurologique, sont, elles aussi, basées sur les mêmes principes, le neurologue ayant de surcroît fait procéder à des mesures complémentaires, en particulier à l'IRM cérébrale à laquelle il a été procédé le 31 mai 2013. La chambre de céans constate que ces deux rapports, de même que celui ayant trait à l'examen neuropsychologique effectué à la demande des experts principaux, sont complets, étant de surcroît le fruit d'une confrontation des observations et conclusions de ces trois experts entre eux. Ils prennent en compte tous les éléments médicaux recueillis au dossier, ou en cours d'expertise; ils ont été rendus au terme d'anamnèses complètes et recueillant les plaintes de l'expertisée, les trois experts arrivant à une conclusion identique: l'accident d'octobre 2010 n'a pas été d'une gravité telle qu'il puisse expliquer les troubles persistants dont l'assurée serait encore affectée, près de trois ans après sa survenance. Tout au plus en effet, peut-on considérer que le TCC dont le diagnostic a été posé n'a au pire été que léger, mais qu'il s'agit plus probablement d'une commotion cérébrale, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon les experts, l'accident de 2010 a focalisé et amplifié les différents problèmes existentiels rencontrés précédemment et concurremment par l'assurée. Les conclusions des experts sont cohérentes, exemptes de

A/2519/2014 - 29/34 - contradictions et solidement motivées : l'examen neuropsychologique montre que les tests pratiqués mettent en apparence en évidence des troubles cognitifs plutôt sévères dont le profil est a priori compatible avec eux ce que l'on peut observer au titre de séquelles d'un traumatisme crânien modéré à sévère, mais ils ne peuvent pas être retenus comme tels, car, en présence d'un TCC qui n'a pu être que léger, mais dont l'existence ne paraît pas avérée au vu de l'anamnèse et des informations médicales recueillies, et qui évoque plus la commotion cérébrale, laquelle ne justifie pas des troubles cognitifs aussi intenses, surtout trois ans après l'accident, des troubles cognitifs aussi intenses ne pourraient résulter que de lésions cérébrales clairement décelables par une imagerie cérébrale – ce qui n'est pas le cas -, et par rapport à l'hypothèse d'une étiologie psychique, un ralentissement et des troubles de la mémoire aussi marqués supposeraient une altération plutôt sévère de l'humeur – ce qui n'est pas non plus le cas. On se trouve face à un tableau discordant avec les observations psychiatriques. Au vu du comportement de l'assurée, on doit conclure à une majoration des troubles qui ne constituent pas en soi un problème neuropsychologique. Le Dr K\_\_\_\_\_ a lui-même observé ce comportement chez l'expertisée, corroboré par les constatations qu'avait d'ailleurs faites le Dr H\_\_\_\_\_, en son temps; et il a d'ailleurs posé les diagnostics de dysthymie/dysphorie (F34.1) ; neurasthénie (F48.0) ; accentuation de certains traits de personnalité, ici psycho- névrotique et histrionique (Z73.1) ; majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques

(F68.0). Il s'est en outre prononcé par rapport au diagnostic qu'avait posé, en novembre 2011, le Dr I\_\_\_\_\_, soit celui de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive: l'expert de 2013 considère ce trouble comme résorbé au moment de l'expertise, d'autant qu'en novembre 2011 l'expert de l'époque constatait qu'il était déjà en rémission partielle, à ce moment-là. L'expert psychiatre parvient à la conclusion qu'il n'existe, au moment de l'expertise, plus aucune incapacité de travail ni diminution de rendement pour des raisons psychiques et psychiatriques. De son côté, l'expert neurologue arrive à la conclusion qu'il n'y a pas de diagnostic neurologique ni d'incapacité de travail sur ce plan. Les uns comme les autres considèrent avec un haut degré de vraisemblance qu'en date du 1er août 2012, date à laquelle l'assureur-accidents a mis un terme à ses prestations d'assurance, que le statu quo ante était très largement atteint. La recourante n'a au demeurant, ni personnellement - respectivement par l'intermédiaire de son conseil -, ni indirectement par ses médecins traitants, sérieusement critiqué les expertises en cause. Le Dr F\_\_\_\_\_ en particulier, dans son avis du 22 juillet 2013, après avoir rappelé à sa patiente que son point de vue - par rapport aux expertises qu'elle lui demandait de commenter - ne pouvait pas être objectif, en tant que médecin traitant, n'a apporté aucun élément critique à l'égard des experts, et de leurs conclusions, se bornant à en faire la synthèse. Il a tout au plus, en relation avec certaines constatations du Dr N\_\_\_\_\_ qui considérait que l'IRM cérébrale de fin mai 2013 révélait des lésions occipitales bilatérales compatibles avec une origine traumatique, estimé nécessaire de réévaluer les images radiologiques sous un autre angle, à savoir un neuropsychiatre et un

A/2519/2014 - 30/34 - radiologue. Or, l'intimé a soumis à son service médical les objections du médecin traitant, le médecin-conseil exposant de manière convaincante qu'en définitive l'expert neurologue s'était déjà prononcé sur ces arguments, en confrontant son point de vue à celui du radiologue, et qu'il était dès lors inutile de soumettre le cas à de nouveaux experts. Il en va de même de l'avis de la Dresse P\_\_\_\_\_, qui n'apporte aucun élément nouveau objectivable, qui aurait été ignoré par les experts, et qui serait de nature à susciter un doute quant à la fiabilité des avis exprimés par les experts ainsi que de leurs conclusions. Quant à l'argumentation développée par la recourante dans ses écritures, elle ne manque pas de surprendre : il ressort en effet de l'anamnèse et des plaintes de l'assurée, retenues tout au long de l'instruction de la cause, depuis la survenance de l'accident d'octobre 2010, tant par ses médecins traitants que par les experts qui ont eu à se prononcer, que la recourante a subi plusieurs événements de vie douloureux, qui l'ont durement atteinte, par rapport à son état de santé psychique en particulier. La description qui en est faite dans le dossier n'est pas le fruit d'une interprétation des médecins traitants et/ou experts, mais au contraire l'illustration de la prise en compte des propres déclarations et plaintes de la patiente. Or, dans ses écritures, en particulier dans les dernières, du 1er décembre 2014, les circonstances difficiles dont il avait été question jusque-là, deviennent tout à coup des événements positifs : ainsi, elle s'était complètement remise, avant l'accident, du cancer du sein dont elle avait souffert en 2007; et en 2010, la perspective de se faire reconstruire les seins n'était plus source d'inquiétude propre à raviver les angoisses sinon la crainte de récurrence de son cancer, mais au contraire un projet qui l'enthousiasmait. La séparation d'avec son mari, en 2009, qu'elle décrivait autrefois comme l'aboutissement d'une longue série d'épreuves, - soit initialement le développement d'un problème d'alcoolisme chez son mari, suivi d'une démission de la part de celui-ci, dans la prise en charge des enfants et de la famille, en particulier après l'apparition de son cancer du sein, et finalement ses infidélités conjugales -, cette séparation qui à l'époque avait nécessité un suivi psychiatrique par le Dr I\_\_\_\_\_

devenait soudain une décision vécue comme un soulagement plutôt que comme un malheur; et de contester ainsi que les troubles neurologiques dont elle souffre depuis son accident soient attribuables à des circonstances qui ne l'affectaient plus au moment de l'accident. Elle se montre toutefois beaucoup plus discrète par rapport au contexte professionnel conflictuel, qu'elle ressentait comme un harcèlement ou un mobbing, avant l'accident comme après, au printemps 2011, au moment où elle a appris qu'elle allait être licenciée, alors qu'elle se trouvait chez son anesthésiste pour préparer une nouvelle intervention chirurgicale de reconstruction mammaire... Ce litige professionnel avait pourtant conduit son médecin traitant, dès le 16 mai 2011, à la remettre en arrêt maladie, avec prescription d'un traitement antidépresseur et la reprise de séances auprès du Dr I\_\_\_\_\_.

A/2519/2014 - 31/34 - S'agissant des expertises des Drs K\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_, elle suggère que les conclusions de leurs rapports seraient contradictoires, dans la mesure où l'un et l'autre ont relevé, en juin 2013, pour le premier des pertes de la concentration, des hésitations pour les dates et les événements du passé, entre autres, et pour le second que la recourante avait souffert d'un traumatisme crânien léger ou d'une commotion cérébrale, qui dans la majorité des cas guérissent dans l'espace de quelques semaines, mais que la patiente présentait des céphalées, une photosensibilité et autres vertiges rotatoires, ce qui ne les auraient pas empêchés de conclure notamment à une pleine capacité de travail de la recourante.... Ce faisant, la recourante s'abstient de rappeler les raisons pour lesquelles les experts sont arrivés à de telles conclusions, ce qui frise la témérité. La chambre de céans constate dès lors que ces rapports d'expertise remplissent toutes les conditions requises par la jurisprudence pour qu'on puisse leur accorder une pleine valeur probante. En effet cette expertise pluridisciplinaire a été établie par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes dans les domaines neurologique, psychiatrique et neuropsychologique, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, lequel comporte également des investigations ophtalmologiques (négatives) diligentées dans les mois qui ont suivi l'apparition des symptômes, puis d'investigations neurologiques - ayant d'ailleurs assez rapidement alerté le médecin traitant sur les risques de troubles chroniques liés à des événements de vie extérieurs à l'accident (L'examen clinique neurologique d'octobre 2011 du Dr H\_\_\_\_\_ était normal. Le diagnostic était celui de syndrome post-traumatique entretenu par des événements de vie stressants. Le traitement consistait en du repos et la patiente devait éviter les facteurs extérieurs qui pourraient entraîner du stress) -. Les experts ont abouti à des résultats convaincants dont aucun indice concret ne vient mettre en cause le bien-fondé. c. Cette expertise a également permis de trancher la question de savoir quels étaient les principes applicables pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et les plaintes : au vu du contenu du dossier, de la confrontation des explications successives de la recourante au sujet des circonstances de l'accident, et notamment du constat de ses exagérations et majorations dans la description de l'intensité du choc et des dégâts notamment, malgré l'absence de rapport de gendarmerie, et au vu du des éléments à disposition, les éléments retenus permettent de retenir que l'accident doit être classifié dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite du peu de gravité. La vitesse des véhicules impliqués n'était pas très élevée, et il ne s'agissait pas d'une collision frontale mais latérale. De surcroît, le véhicule conduit par la recourante était un 4x4 plus lourd et surélevé par rapport à celui avec lequel il est entré en collision. L'un des experts relève d'ailleurs que la recourante, dans son récit majorant, explique notamment qu'elle aurait pu mourir dans cet accident si elle n'avait pas eu un véhicule comme celui-ci.

A/2519/2014 - 32/34 - Les conclusions de cette expertise pluridisciplinaire ayant dès lors une pleine valeur probante, c'est par conséquent à juste titre que l'intimé a rendu sa décision sur opposition se fondant sur la jurisprudence relative à l'examen du lien de causalité adéquate, dans le cas de troubles psychiques consécutifs à un accident de type « coup du lapin », traumatisme cranio-cérébral ou autre traumatisme analogue, en l'absence de lésion traumatique objectivable, et qu'il est arrivé à la conclusion que le lien de causalité adéquate entre l'accident du 3 octobre 2010 et les troubles dont elle souffrait encore au début août 2012 devait être nié, d'autant qu'aucun des critères cumulatifs exigés par la jurisprudence n'était présent chez la recourante.

#### **E. 8**

La recourante conteste encore la validité de l'expertise interne de la Dresse J\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimé, au motif qu'elle n'aurait pas procédé elle-même à l'audition de l'assurée. Elle demande que ce rapport soit écarté. Or, non seulement ce rapport d'expertise (du 3 mai 2012), fondé sur la seule base du dossier répond néanmoins aux exigences de la jurisprudence rappelée ci-dessus, mais il est encore antérieur à l'expertise pluridisciplinaire sur laquelle l'intimé s'est en définitive fondé pour rendre sa décision sur opposition. Ceci dit, l'avis de ce médecin-conseil, spécialiste FMH en médecine physique et de réhabilitation, est pris en compte – parmi d'autres -, dont celui du Dr H\_\_\_\_\_, neurologue traitant de la recourante -, et validé par les experts, corroborant leurs conclusions. C'est notamment le lieu de remarquer que la recourante fait grief à la Dresse J\_\_\_\_\_ de ne prétendument même pas avoir lu le constat d'accident, en concluant que la tête de l'assuré et ne pouvait pas avoir heurté la vitre latérale gauche ; selon la recourante, cette doctoresse n'aurait pas vu le « véhicule de droite » arriver, alors que celui-ci est en réalité arrivé par la gauche, percutant celui de l'assurée par la gauche et non pas par la droite. Ce faisant, la recourante a fort mal interprété la description de ce médecin, qui, expliquant la dynamique du choc, latéral, a considéré qu'il était difficile de savoir si la patiente avait effectivement cogné la tête, car elle avait dû voir le véhicule, depuis la droite, et, conductrice portant la ceinture de sécurité, elle n'avait guère pu heurter la tête contre la vitre latérale, car selon l'expérience, un tel accident, procédant d'une collision latérale, ne conduit pas à une accélération classique du haut du corps/de la tête, comme celle qui résulte d'une collision inattendue par l'arrière. La recourante n'a dès lors pas sérieusement expliqué les motifs qui permettraient de douter de la fiabilité d'une telle expertise interne, de sorte que ce grief doit également être écarté.

#### **E. 9**

Enfin, elle allègue qu'elle ne souffrait pas de troubles neurologiques avant son accident, et produit à l'appui de son argumentation un certificat de travail intermédiaire de son dernier employeur, datant de janvier 2012, et un certificat de travail (en cours d'activité – 2004 et 2005) de la Haute école d'ingénieurs et de gestion du canton de Vaud. Non seulement ces pièces ne sont pas de nature à donner la moindre indication au sujet de l'allégation concernée, l'un de ces documents remontant du reste à une dizaine d'année, mais ils ne sont encore

A/2519/2014 - 33/34 - d'aucun secours à la recourante, ceci en référence au principe de jurisprudence selon lequel 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 » ; ATF 119 V 335 consid.

2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). Or, dans le cas d'espèce cet argument n'est pas non plus de nature à jeter le moindre doute sur la fiabilité et la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire sur laquelle se fonde la décision entreprise. Par identité de motif et en vertu du principe de l'appréciation anticipée des preuves, la chambre de céans considère l'audition de la directrice de la Fondation B\_\_\_\_\_ comme inutile car elle ne serait pas non plus de nature à modifier son appréciation et l'issue du présent recours.

**E. 10**

Le recours est ainsi entièrement mal fondé.

**E. 11**

Au vu de ce qui précède, il est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2519/2014 - 34/34 - 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.