

# **GE\_GERICHTE ATAS/472/2014 vom 7. April 2014**

GE Cour de justice, 2014-04-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_472\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_472_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/472/2014 du 7 avril 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/472/2014 del 7 aprile 2014

## **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 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.

A/1526/2013 - 10/18 -

### **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 le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 18 février 2013, à supprimer le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à partir du 15 mars 2013.

#### **E. 4.2**

; ATF 117 V 359 consid. 6a). 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

A/1526/2013 - 13/18 - (ATF non publié 8C\_510/2008 du 24 avril 2009, consid. 5.2 ; ATFA non publié 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 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 crânio- 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).

A/1526/2013 - 14/18 -

#### **E. 5**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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).

#### **E. 6**

a. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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. 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

A/1526/2013 - 11/18 - 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 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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). 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. 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). b. 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 une 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; ATF A non publié U 580/06 du 30 novembre 2007, consid. 4.1).

## **E. 7**

a. 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 461 consid. 5a et les références). 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

A/1526/2013 - 12/18 - 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 l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains

critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). 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; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 et les références). b. 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 crânio-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 (ATF non publié 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013, consid. 5.2 et les références citées). c. 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 crânio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF non publié U 428/2006 du 30 octobre 2008, consid.

## **E. 8**

Selon la jurisprudence, il est admissible de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle entre l'accident et les plaintes de l'assuré au motif que ce lien de causalité ne pourrait de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1. p. 472).

## **E. 9**

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 donc 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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).

## **E. 10**

En l'espèce, la recourante soutient que les troubles dont elle souffrait encore au

### **E. 10.2**

a. Concernant la gravité de l'accident, le Tribunal fédéral 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 (ATF non publié 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 (ATFA non publié U 204/00), 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 (ATFA non publié U 338/05), un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien (ATFA non publié U 128/03). 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 de circonstances particulières (ATF non publié 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 quinze mètres doit être considéré comme un accident de gravité moyenne (ATFA non publié 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 (ATFA non publié 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 (ATFA non publié U 88/98 du 7 juin 1999). Dans un arrêt récent (8C\_890/2012 du 15 novembre 2013), le Tribunal fédéral a confirmé la gravité moyenne d'un accident où un véhicule avait coupé la route à une conductrice qui roulait à 80 km/heure. L'existence de traces de freinage faisait douter qu'elle ait percuté le véhicule à ladite vitesse. Le fait que les conducteurs aient été amenés aux HUG pour un contrôle et que les deux véhicules aient été enlevés par une dépanneuse montrait qu'il ne s'agissait pas d'un choc de faible intensité. En l'espèce, l'accident de la recourante se rapproche de l'accident précité. Elle a été heurtée, latéralement, par un véhicule arrivant à plus de 60 km/heure. Le choc a été qualifié de « conséquent » par la police. Les conducteurs des deux véhicules ont été « légèrement blessés » mais transférés en ambulance sur des établissements médicaux. L'autre véhicule impliqué dans l'accident a été emmené par dépanneuse.

A/1526/2013 - 16/18 - Au vu de la jurisprudence précitée, de l'arrêt du 15 novembre 2013, et du fait que l'accident ne peut être classé ni dans la catégorie des accidents de peu de gravité, ni dans celle des accidents graves, il doit être qualifié de gravité moyenne. b. Concernant les différents critères, 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 mètres 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 tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_817/2009 du 26 mars 2010 et les références). En l'espèce, le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident doit être nié. Il ne ressort pas du dossier une gravité ou nature particulière des lésions. En ce qui concerne l'appréciation du critère de la

durée du traitement, il ne faut pas se fonder uniquement sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé (Arrêt du Tribunal fédéral U 92/06 du 4 avril 2007, consid. 4.5; 8C\_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). À cet égard, il sied de constater que le traitement médical de la recourante consiste en des mesures conservatrices (médicaments et séances de physiothérapie), visant davantage à améliorer sa qualité de vie que son état de santé à proprement parler. Partant, il convient de nier que le critère de la longue durée du traitement soit rempli. Il n'apparaît par ailleurs pas que la recourante ait été victime d'une erreur médicale ou que des difficultés soient apparues au cours de la guérison, de sorte que ces deux critères ne sont pas non plus remplis. Pour ce qui est du degré et de la durée de l'incapacité de travail, la décision litigieuse se fonde sur l'avis du médecin de la SUVA lequel fait référence quasi exclusivement aux praticiens des HUG. Or, ceux-ci ont établi deux certificats : l'un, le jour de l'accident, sous la plume du Dr M\_\_\_\_\_ et un second, rédigé à la demande de la SUVA, un mois et demi plus tard par le Dr H\_\_\_\_\_. Il ne ressort pas de ce second certificat que le Dr H\_\_\_\_\_ ait vu la patiente avant de rédiger son attestation. Le contenu de ce document repose exclusivement sur la

A/1526/2013 - 17/18 - première attestation du Dr M\_\_\_\_\_ et n'a en conséquence qu'une valeur probante très relative puisqu'il ne se fonde sur aucun élément nouveau au dossier. Ainsi, on ignore totalement sur quels éléments probants se fonde l'affirmation selon laquelle l'accidentée était apte à travailler dès le lendemain de l'accident. Cette affirmation est en contradiction avec la déclaration d'accident faite le 5 novembre 2012, soit 6 jours après l'accident par l'employeur de la recourante et époux de celle-ci. De même le Dr L\_\_\_\_\_ a régulièrement attesté de la totale incapacité de travail de sa patiente, quand bien même il estimait encore, en janvier 2013, que celle-ci présentait 50% d'incapacité de travail en lien avec l'agression dont elle avait été victime le 4 décembre 2011. Il doit être retenu que l'assurée a présenté une incapacité de travail suite à son accident du 30 octobre 2012, mais qui, en janvier 2013, n'était que partiellement en lien avec l'accident. Un seul critère n'étant en tous les cas pas décisif pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate au regard de la gravité de l'accident en cause, cet élément ne peut donc être retenu pour fonder ledit lien entre l'accident et les lésions encore présentes au-delà du 15 mars 2013. (ATF 117 V 359 consid. 6b, 369 consid. 4c). Enfin, si les douleurs alléguées par la recourante ne sont pas contestées, cela ne suffit pas à conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 30 octobre 2012 postérieurement au 15 mars 2013. Il n'est dès lors pas nécessaire d'analyser la causalité naturelle. 13. Concernant les lésions du bassin, le Dr M\_\_\_\_\_ indique que le certificat des HUG ne mentionne aucune atteinte lombaire, du bassin ou du sacrum. Toutefois, les HUG n'ont effectué qu'une anamnèse « ciblée ». La patiente a immédiatement évoqué des douleurs à la hanche, devant la police déjà. Le certificat des HUG du 30 octobre 2012 mentionne les douleurs de l'assurée au niveau de la crête iliaque. L'angulation sacro-conne à près de 90° est citée pour la première fois sur le scanner du bassin effectué un mois après l'accident. Le reste de la structure osseuse est décrite comme dans les limites de la norme, sans fracture ni déhiscence repérée. L'assurée mentionne à nouveau les douleurs lors de l'entretien du 8 février 2013. Cette lésion n'est cependant décrite par la Dresse Q\_\_\_\_\_ que comme possiblement

traumatique, tout comme les douleurs qu'elle induirait. Le médecin n'est contredit par aucun autre praticien. Or, pour qu'un lien de causalité naturelle soit retenu, il faut, à tout le moins, que la causalité soit probable et non seulement possible. Les conséquences de l'angulation sacro-conne ne peuvent donc pas être mises à la charge de l'assureur LAA. 14. Les troubles psychiques sont décrits par l'assurée comme étant préexistants à l'accident, ce que les documents médicaux confirment. La décision de l'assurance LAA à ce titre ne porte donc pas flanc à la critique.

**E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/1526/2013 - 18/18 - Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

\*\*\*\*\* 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.