

GE_GERICHTE ATAS/493/2007 vom 9. Mai 2007

GE Cour de justice, 2007-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_493_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/493/2007 du 9 mai 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/493/2007 del 9 maggio 2007

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

A/2142/2005 - 15/23 -

E. 2

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'art. 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. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question du lien de causalité naturelle et adéquate, au-delà du 1er janvier 2003, entre l'accident du 23 décembre 2000 et les atteintes à la santé de la recourante, ainsi que la répercussion des affections consécutives à l'accident sur la capacité de travail et leur taux d'atteinte à l'intégrité.

E. 4

Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur valable dès le 1er janvier 2003, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Ce droit prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé. Par ailleurs, celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital; celle-ci est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte et s'apprécie d'après les constatations médicales (cf. art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). Le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références).

E. 5

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

A/2142/2005 - 16/23 - Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

En l'espèce, la recourante a fait l'objet de plusieurs expertises, notamment par le Dr I._____ et le Centre d'expertise médicale. Cette dernière est récente, interdisciplinaire et repose sur des examens approfondis. Elle remplit assurément les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, sous une petite réserve exposée ci-dessous. Quant à l'expertise de l'intimée, elle n'a pas emporté la conviction du Tribunal de céans, comme expliqué dans l'ordonnance d'expertise. Néanmoins, il ne saurait en être fait totalement abstraction, dès lors qu'elle a été établie par un spécialiste reconnu et indépendant.

E. 6

a) Le droit aux 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 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

A/2142/2005 - 17/23 - 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). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient 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. En matière de lésions du rachis cervical par accident de 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 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 être de manière crédible attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b).

E. 7

a) En l'occurrence, la recourante présente une symptomatologie typique d'un traumatisme du type "coup du lapin". Elle se plaint en effet toujours de cervicalgies permanentes, fatigue, maux de tête, vertiges et troubles visuels. Par ailleurs, son humeur est légèrement modifiée. Cela étant, en vertu de la jurisprudence en la matière, il y a lieu de retenir une causalité naturelle entre ces symptômes et l'accident, sauf en ce qui concerne les brachialgies et paresthésies, lesquelles sont dues à des atteintes dégénératives préexistantes au niveau de C5-C6 et C6-C7. Celles-ci étaient cependant asymptomatiques avant l'accident et ont été décompensées par cet événement.

E. 8

a) Le droit aux prestations présuppose en outre un lien de causalité adéquate. Il s'agit d'une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références;

A/2142/2005 - 18/23 - FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39). b) Lorsque l'assuré a été victime d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, 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, dernier paragraphe; RAMA 1999 no U 341 p. 408 consid. 3b).). Les critères les plus importants sont les suivants : – Les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; – La gravité ou la nature particulière des lésions physiques ; – La durée anormalement longue du traitement médical ; – Les douleurs physiques ; – 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 ; – Le degré et la durée de l'incapacité de travail. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 117 V 384 consid. 4c ; Arrêt du TFA du 28 décembre 2004, U 127/03).

A/2142/2005 - 19/23 - En revanche, 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 cranio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont toutefois reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa, et non pas ceux énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b, qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 2002 n° U 470 p. 532 consid. 4a, 1995 p. 115 ch. 6; ATF A non publié du 13 septembre 2005, U 237/04).

E. 9

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'a pas présenté des troubles psychiques majeurs à la suite de l'accident en cause. Il ne saurait dès lors être considéré que les lésions consécutives à l'accident aient été reléguées au second plan par rapport aux atteintes psychiques apparues. Par conséquent, la causalité adéquate est à examiner sur la base de critères établis par notre Haute Cour aux ATF 117 V 366. b) Selon l'analyse d'accident effectuée par l'intimée, la différence de vitesse entre les deux véhicules, au moment du choc, se situait entre 13,3 et 21,3 km/h. Sous la violence du choc, le siège de la conductrice a basculé sur l'arrière. Par ailleurs, les frais de réparation du véhicule sont relativement importants, à savoir supérieurs à 10'000 fr. Il est à relever également que la

recourante a d'emblée ressenti des violentes céphalées, des nausées et des vertiges, nécessitant un contrôle médical. Cela étant, il convient d'admettre que la recourante a subi un accident d'une gravité moyenne, à la limite inférieure proche des accidents de peu de gravité. b) Les circonstances n'étaient pas dramatiques ni particulièrement impressionnantes. La recourante n'a pas non plus subi des lésions particulièrement graves et n'a pas été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. En revanche, les lésions subies sont de nature particulière, s'agissant d'un tableau typique du coup du lapin. c) La recourante souffre toujours d'un syndrome douloureux cervical avec céphalées et cervicalgies chroniques. En outre, elle est affectée par des troubles neuropsychologiques qui consistent en troubles de la concentration et fatigabilité intellectuelle, ainsi que sensations vertigineuses, avec modification de la perception de la verticalité dans le contexte d'une skew deviation, et acouphènes par intermittence. Cela étant, le critère de douleurs persistantes doit être admis, de l'avis du Tribunal de céans. d) S'agissant du degré et la durée de l'incapacité de travail consécutive à l'accident, il est à relever que la recourante était en incapacité de travail totale pendant trois mois et n'a pu reprendre le travail que petit à petit. Jusqu'au 1er décembre 2001, elle était en incapacité partielle de travailler. Après avoir repris son activité

A/2142/2005 - 20/23 - professionnelle à 100 % à cette dernière date, elle était de nouveau à plusieurs reprises en incapacité de travail totale ou partielle, jusqu'à ce qu'elle diminue son taux d'activité à 70 % à partir du 1er juin 2003. Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que la recourante a subi, consécutivement à l'accident, une longue durée d'incapacité de travail. e) Il convient par ailleurs de constater qu'elle a fait l'objet de multiples investigations et traitements médicaux (port d'une collerette, AINS, antalgiques myorelaxants, physiothérapie). Le critère d'une durée anormalement longue du traitement médical est par conséquent également donné. f) En raison de la persistance des douleurs et la durée de l'incapacité de travail, ainsi que du traitement médical, le Tribunal de céans considère qu'un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, laquelle est essentiellement physique, existe in casu au-delà du 1er janvier 2003.

E. 10

Il convient dès lors de déterminer si les atteintes persistantes consécutives à l'accident ont provoqué une incapacité de travail durable ouvrant le droit à une rente. a) Cela est admis par l'expertise judiciaire, mais contesté par le Dr I_____. Toutefois, au moment de l'examen de la recourante par ce dernier, celle-ci travaillait à 100 %, même si elle présentait régulièrement des périodes d'incapacité de travail. Ce n'est qu'après l'expertise du Dr I_____ qu'elle a réduit son taux de travail à 70 %. Aussi convient-il, de l'avis du Tribunal de céans de se fonder sur l'expertise judiciaire, laquelle est plus récente et pluridisciplinaire, et d'admettre une incapacité de travail de 20 %, laquelle correspond en l'occurrence également au degré d'invalidité. b) Le droit à la rente prend naissance, selon l'art. 19 al. 1 LAA, dans sa teneur dès le 1er janvier 2003, dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et dès que les éventuelles mesures de réadaptation ont été menées à terme. Le droit aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. En l'espèce, les douleurs et troubles se sont certes encore amendés ces dernières années. Toutefois, cette amélioration ne saurait être qualifiée de sensible. Par ailleurs l'examen neuropsychologique pratiqué en 2003 est superposable à celui auquel a procédé le Centre d'expertise médicale en 2006. Enfin, l'incapacité de travail de la recourante a beaucoup varié jusqu'au 1er juin 2003, date à

laquelle elle a réduit son taux d'activité à 70 %. Compte tenu de ces circonstances, il y a lieu d'admettre une stabilisation de l'état de santé dès cette date. Par conséquent, la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité à partir de ce moment. Jusque là, elle a droit aux indemnités journalières pendant les périodes d'incapacité de travail à due concurrence du degré de celle-ci.

A/2142/2005 - 21/23 -

E. 11

Il sied également de déterminer si la recourante peut prétendre à une atteinte pour atteinte à l'intégrité. Aussi bien le Dr I_____ que les experts judiciaires admettent une atteinte durable en relation de causalité naturelle avec l'accident. Leurs avis divergent cependant sur le degré de celle-ci. L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). En l'occurrence, le Dr I_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 %, alors que le Centre d'expertise médicale l'a estimée à 20 %, sur la base l'annexe 3 de l'OLAA. Le Centre d'expertise médicale a tenu compte essentiellement des troubles neuropsychologiques, mais également des douleurs cervicales chroniques et des troubles vestibulaires. Il admet toutefois que ces deux derniers facteurs s'amendent progressivement. Par ailleurs, les troubles vestibulaires sont très discrets. Compte tenu de ces circonstances, le Tribunal de céans considère qu'il convient de retenir une atteinte de 15 % seulement, en suivant sur ce point l'expertise du Dr I_____.

E. 12

Reste à examiner si la recourante a droit au traitement médical au-delà du 1er janvier 2003 et le cas échéant pendant quelle durée. a) Le droit au traitement médical subsiste aussi longtemps que l'on peut attendre de la poursuite de celui-ci une notable amélioration de l'état de santé. (ATF 116 V 44, consid. 2c). Les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médicaux sont en outre différentes selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45, consid. 3b). Tant qu'une rente n'est pas allouée, hypothèse visée à l'art. 10 al. 1 LAA, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de celui-ci. Il n'est pas nécessaire que le traitement soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain. Lorsqu'une rente d'invalidité a été accordée, un traitement ne peut cependant être pris en charge qu'aux conditions énumérées à l'art. 21 al. 1 LAA. Selon celles-ci, l'assuré doit souffrir d'une maladie professionnelle ou les mesures médicales doivent permettre de conserver la capacité résiduelle de gain ou de l'améliorer ou d'empêcher une notable diminution de celle-ci.

A/2142/2005 - 22/23 - b) Compte tenu de ce que la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité à partir du 1er juin 2003, comme exposé ci-dessus, elle a droit à la prise en charge du traitement médical jusqu'à cette date. Pour la période subséquente, il convient de considérer que le traitement médical n'a pas amélioré la capacité résiduelle de gain, celle-ci étant restée stable. Il est douteux également qu'il ait empêché une notable diminution de cette capacité. Le Tribunal de céans est dès lors de l'avis que le traitement médical n'est plus

à la charge de l'intimée au-delà du 31 mai 2003, d'autant plus que les antalgiques et la physiothérapie sont également nécessaires pour des atteintes à la santé qui ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'accident, comme relevé par le Centre d'expertise médicale.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.

E. 14

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est accordée à titre de dépens.

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