

## **GE\_GERICHTE ATAS/560/2008 vom 2. Mai 2008**

GE Cour de justice, 2008-05-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_560\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_560_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/560/2008 du 2 mai 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/560/2008 del 2 maggio 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA, et compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 1er janvier inclusivement), le recours est recevable.

#### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut prétendre des prestations de l'assurance-accidents, cas échéant dans quelle mesure, au-delà du 30 juin 2005. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles présentés à cette date et l'accident du 14 juillet 2000.

#### **E. 4**

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 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).

A/200/2006 - 19/26 - b) En matière de lésions du rachis cervical par accident du type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes telles que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé ; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b). En outre, l'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après une période de latence (par exemple : vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable ; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (cf. arrêts U 580/06 du 30 novembre 2007 et U 215/05). Dans un arrêt du 19 février 2008 (U 394/06) destiné à la publication, le Tribunal fédéral a précisé la jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires. Il ressort de cet arrêt que la causalité naturelle ne peut être admise que dans la mesure où elle se fonde sur des données médicales fiables, soit des constatations de spécialistes. Les circonstances de l'accident et les douleurs dont se plaint l'assuré doivent être documentés de la manière la plus précise possible ; ainsi y a-t-il lieu d'interroger l'assuré sur son état antérieur (par exemple à l'aide du questionnaire préparé l'Association suisse d'assurance lors de la première consultation médicale après un traumatisme d'accélération crânio-cervical). Les déclarations de l'assuré sur les circonstances de l'accident et sur les douleurs doivent cependant être examinées de manière critique à l'aune d'exigences élevées et des autres données relatives au déroulement de l'accident (rapport de police, etc.) et de ses suites. Si le diagnostic de traumatisme cervical n'est qu'une suspicion, le médecin doit l'indiquer. Même si le médecin estime qu'il s'agit bien de lésions à la suite d'un traumatisme d'accélération crânio-cervical, il faut encore se fonder sur les circonstances de l'accident et sur l'appréciation du médecin-conseil de l'assurance pour allouer les premières prestations d'indemnités journalières et de frais de traitement (consid. 9). Dans un grand nombre de cas concernant ce type d'accident, on constate une amélioration sensible après peu de temps. Par contre, lorsque les douleurs sont durables et se chronicisent, se pose la question du droit à une rente. Dans cette hypothèse, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise médicale multidisciplinaire. Il en va de même si un tel processus apparaît déjà peu de temps après l'accident (consid. 9.3). Précisément, une telle

A/200/2006 - 20/26 - mesure d'instruction doit être ordonnée si les douleurs persistent six mois après le traumatisme et confiée à des spécialistes et comporter des examens neurologique, orthopédique, psychiatrique et, cas échéant, neuropsychologique. Pour certaines questions, elle devra être complétée par un examen otoneurologique, ophtalmologique ou autre. L'expert devra prendre en compte les documents recueillis relatifs aux circonstances de l'accident, les premières constatations médicales et le développement jusqu'au jour de l'expertise. Seules seront considérées les déclarations convaincantes et les plaintes crédibles de l'assuré. Par ailleurs, l'expert posera un diagnostic différentiel entre les troubles de nature somatique et ceux de nature psychique, étant précisé

que le seul fait qu'il y ait des circonstances sociales ou socioculturelles ne suffit pas à nier la relation de causalité (consid. 9.5). c) Dans le cas d'espèce, l'intimée a donné mandat au docteur W\_\_\_\_\_ de procéder à une expertise psychiatrique sur la personne du recourant. La Juridiction de céans constate que le rapport y relatif, rendu par un spécialiste reconnu en date du 7 juin 2004, a été établi sur la base de l'intégralité du dossier de l'intéressé et de documents complémentaires que l'expert a lui-même obtenus, ainsi que d'une anamnèse détaillée. Les constatations cliniques et les plaintes du recourant sont documentées, les conclusions auxquelles le médecin arrive sont claires et motivées de façon particulièrement complète et précise, de sorte qu'il convient de s'y référer. Le recourant a également été soumis à une expertise neurologique (complétée par un bilan neuropsychologique) confiée au professeur Z\_\_\_\_\_. Le rapport de ce médecin, daté du 17 février 2005, emporte également pleinement la conviction, dès lors qu'il remplit l'ensemble des critères posés par la jurisprudence (ATF 125 V 352 ss consid. 3) à ce propos. On relèvera encore que l'intimée a également requis un avis multidisciplinaire de la CRR (avis sur les plans ostéoarticulaire, neurologique, neuropsychologique et psychiatrique ; rapport du 3 septembre 2002). Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer que l'administration a présentement mis en œuvre la globalité des mesures d'instruction préconisées par la jurisprudence, d'une part. D'autre part, il n'est point nécessaire de faire procéder à une nouvelle appréciation médicale par voie d'expertise. L'ensemble de ces documents fait état d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC ; qualifié certes parfois seulement de possible). Ils sont unanimes quant à l'absence de déficit fonctionnel organique et donnent suffisamment d'éléments pour que le Tribunal de céans retienne que l'intéressé présente un tableau clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » ou d'un traumatisme analogue. En particulier, le recourant a immédiatement signalé après l'accident des maux de tête et des douleurs à la nuque et dans l'épaule ; il a par la suite développé un cumul de

A/200/2006 - 21/26 - plaintes (vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, notamment). Enfin, les plaintes ont trouvé une justification, pour leur plus grande part en tout cas, dans des diagnostics scientifiquement reconnus et déclarés, du moins en partie et durant une certaine période, comme étant la conséquence de l'accident. Dès lors, il convient d'appliquer présentement la jurisprudence en matière de « coup du lapin » ou de traumatisme analogue pour juger du lien de causalité entre l'événement incriminé, soit l'accident du 14 juillet 2000, et les atteintes à la santé présentées par le recourant. Le lien de causalité naturelle a été nié par le docteur W\_\_\_\_\_ au-delà d'une période de 5 ans. Cette position n'est pas partagée unanimement par les praticiens ayant eu à connaître du dossier de l'intéressé. Cela étant, il n'est pas nécessaire de trancher la question de la réalisation d'un lien de causalité naturelle au-delà du 30 juin 2005, lien dont on peut au demeurant raisonnablement douter qu'il fut réalisé, étant donné que les critères permettant la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate font défaut pour les motifs qui suivent.

## **E. 5**

a/aa) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2,

125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). En présence de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (cf. SVR 1995 UV n 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 consid. 6a et 382 consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a ; RAMA 1999 n° U341 p. 408 consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa (RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a).

A/200/2006 - 22/26 - Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79). a/bb) Les diagnostics posés par les experts sont tous, quoi qu'en dise le recourant, de nature psychiatrique. En effet, et comme cela a été exposé de façon circonstanciée par le docteur W \_\_\_\_\_, le diagnostic de syndrome post- commotionnel est également un diagnostic entrant dans ladite catégorie. Il résulte de la lecture du dossier médical de l'intéressé que, si les troubles psychiatriques ne sont pas apparus directement après l'accident, ils relèvent toutefois les troubles physiques au second plan dans une analyse globale de l'évolution de ces derniers. En effet, non seulement les troubles psychiques ont été diagnostiqués très rapidement (environ un mois et demi après l'événement traumatique), mais ils ont pris une ampleur telle qu'ils ont rapidement nécessité des traitements ad hoc et, surtout, des hospitalisations en milieu spécialisé. La totalité des médecins consultés a d'ailleurs relevé l'importance des affections d'ordre psychique et leur prédominance sur le tableau clinique. Ces troubles, constitutifs d'atteintes à la santé indépendantes (trouble panique avec agoraphobie, syndrome post-commotionnel, trouble dépressif récurrent, voire même état de stress post- traumatique), ont certes été déclenchés par l'accident, mais leur importance, leur prédominance et leur intensité relèvent également de facteurs extérieurs (cf. expertise du docteur W \_\_\_\_\_), telles la constitution de personnalité du recourant, sa situation au moment des faits, etc. En pareilles

conditions, le lien de causalité adéquate doit être apprécié en regard des principes applicables en cas de troubles du développement psychique et non en application de la liste des critères dressée en cas de suites d'un traumatisme de type « coup du lapin ». b/aa) Afin de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles psychiques développés ensuite par la victime, la jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement ;

A/200/2006 - 23/26 - les accidents insignifiants ou de peu de gravité (p. ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. b/bb) Présentement, tant le recourant que l'intimé ont qualifié à juste titre l'accident de moyenne gravité. Leurs avis divergent toutefois en ce sens que l'assuré estime que l'événement traumatique se situe à la limite des accidents graves. On ne saurait suivre une telle affirmation, cette dernière étant fondée sur la perception des faits par le recourant lui-même : évitement d'un piéton dont la présence n'a pu être démontrée d'une quelconque manière, croyance erronée de d'avoir tué ledit piéton, etc. Quant au dégât total du véhicule démontrant la grande violence du choc, il convient de relativiser les faits. Le véhicule du recourant, assurément endommagé de façon importante, était pourtant réparable. Le dégât total n'est en fin de compte dû qu'à une question d'indemnisation, la valeur des travaux de réparation étant disproportionnée comparativement à la valeur résiduelle de la voiture qui comptabilisait plus de 200'000 km. En outre, la violence du choc, telle que l'entend le recourant, n'est de loin pas établie. C'est bien plutôt l'inverse qui doit être retenu, vu l'ensemble des circonstances : le recourant roulait à faible allure selon ses dires et la vitesse était limitée à 10 km/h en raison de la configuration des lieux, l'airbag ne s'est pas déclenché et au moment où le témoin est arrivé sur les lieux, le recourant ne montrait aucun signe de choc. Enfin, la perte de connaissance alléguée ne repose sur aucun document médical probant. Les seuls avis en faisant état sont en réalité basés sur les déclarations (tardives) de l'intéressé ; en particulier, l'avis de sortie des HUG, qui ont assuré la prise en charge en urgence, ne mentionne pas de perte de connaissance, mais un Glasgow confinant à la normalité. L'accident n'a d'ailleurs été annoncé à l'assurance qu'après une période de presque deux mois et n'a engendré une incapacité de travail qu'à compter du 30 août 2000. Le recourant n'a pas non plus été empêché de passer un mois en vacances en famille. A ce propos, l'attestation du Centre sanitaire de Golem du 28 août 2000, produite presque 6 ans après son établissement, ne permet pas une interprétation différente. En effet, l'intéressé n'a pas - et ce sur une période relativement longue - fait état de problèmes particuliers durant ses vacances familiales. A cet égard, on peut rappeler qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). De surcroît, le contenu de ladite attestation, si tant est que l'on puisse lui accorder un quelconque crédit au vu des circonstances troubles qui l'entourent (production tardive, rédaction en langue française sur un papier sans en-tête, signatures illisibles), vient démentir la thèse de l'intéressé selon laquelle il aurait été empêché de se rendre dans sa famille pour y passer les vacances prévues. En effet, les

A/200/2006 - 24/26 - rédacteurs de l'avis ne font état d'aucun traitement prolongé sur place ni impossibilité de poursuivre des vacances et fixent la date de la consultation à 15 jours après le départ de l'assuré de Suisse. Enfin, on peut également se poser la question de savoir pour quel motif le recourant a consulté à Golem, station balnéaire albanaise qui se situe sur la côte adriatique à l'écart de toutes les voies de communication directes tant vers le Kosovo que de la Macédoine, où il alléguait vouloir se rendre. L'interruption alléguée du séjour audit endroit pour s'y faire soigner, empêchant la poursuite de la route en direction des pays précités et la visite de la famille, n'est donc pas plausible. Il résulte de ce qui précède que l'accident du 14 juillet 2000 doit être qualifié de moyennement grave à la limite des accidents de peu de gravité. c/aa) En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, être d'emblée nié, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour admettre le rapport de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : ■ les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; ■ 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. Pour évaluer le degré de gravité de l'accident, 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 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409; cf. également FRESARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-

A/200/2006 - 25/26 - accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., no 89 ss). c/bb) En l'occurrence, le traitement médical doit effectivement être considéré comme particulièrement long, mais en regard uniquement des troubles psychiques. Par ailleurs, le recourant fait part de douleurs physiques très fortes. Pour autant, ces éléments ne suffisent pas à admettre le rapport de causalité litigieux. Les douleurs physiques ne sont motivées par aucun substrat organique et ont été assimilées à des somatisations. Aucune incapacité de travail n'est au demeurant justifiée par des troubles physiques ; elle repose uniquement sur les problèmes psychiques. Les douleurs relèvent donc de la sphère psychique et leur traitement également. On ne voit pas en quoi ledit traitement aurait été entaché d'erreurs médicales ni de complications particulières. Il est, cela est vrai, compliqué par les interférences des diverses pathologies entre elles, mais aussi par le refus du recourant de se soumettre à un traitement adéquat rapidement (refus de la prise en charge psychiatrique dans un premier temps, attitude négative face à une modification de la médication inefficace notamment). Enfin, il sied de relever que les circonstances de l'accident n'étaient pas objectivement dramatiques ni impressionnantes. Vu ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations au 30 juin 2005. Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

A/200/2006 - 26/26 -

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