

GE_GERICHTE ATAS/584/2019 vom 27. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_584_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/584/2019 du 27 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/584/2019 del 27 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

La compétence ratione loci et materiae de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce a été établie par arrêt incident du 28 novembre 2017 (ATAS/1067/2017), entré en force à la suite du retrait du recours interjeté par la SUVA auprès du Tribunal fédéral. Il convient donc de s'y référer.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) 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 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

A/3135/2017 - 12/23 -

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si les troubles physiques et psychiques présentés par la recourante sont en lien de causalité avec l'accident du 18 septembre 2014 et si son droit aux prestations doit être maintenu au-delà du 31 mars 2017.

E. 6

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). 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 condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 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.

E. 7

a. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait

A/3135/2017 - 13/23 - 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 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois 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 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 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). En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). c. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une

A/3135/2017 - 14/23 - indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. 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 entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un

accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. 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 juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa):

A/3135/2017 - 15/23 - - 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. 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 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). d. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1). e. Lorsqu'un tinnitus imputable à un accident est à l'origine d'une décompensation psychique, le Tribunal fédéral a jugé que la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident (ATF 115 V 133) n'était pas applicable et qu'il fallait, dans ces cas, s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie. En cas de tinnitus très important (ou très grave), voire à la limite du cas très grave, l'existence d'un rapport de causalité adéquat entre l'accident et la décompensation psychique doit en principe être admise (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 71/02 du 27 mars 2003; RAMA 2004 no U 505 p. 246). La gravité d'un tinnitus doit d'abord être évaluée selon les méthodes et critères d'évaluation indiquées à la

table 13. Si le diagnostic d'un tinnitus « très important » (ou très grave) peut être

A/3135/2017 - 16/23 - posé, encore faut-il qu'il soit également établi par une expertise psychiatrique que la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). Dans cette éventualité seulement, l'événement accidentel assuré est considéré comme la cause adéquate de cette décompensation psychique. Lorsque le tinnitus n'en constitue qu'une cause secondaire, c'est la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident qui est applicable pour l'examen de la causalité adéquate (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 71/02 précité consid. 6.2). Si, l'expert arrive à la conclusion que le tinnitus dont souffre l'assuré se présente sous la forme d'un tinnitus « léger » ou « important » selon la table 13 de la CNA, il y aura également lieu d'appliquer la jurisprudence tirée de l'ATF 115 V 133 pour déterminer l'étendue de la prise en charge par l'assureur- accidents des troubles psychiques qui en résultent. En effet, on doit admettre que le développement de troubles psychiques à la suite d'un tinnitus léger ou important ne correspond pas au cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie, et que d'autres facteurs ont concouru à entraîner ou à favoriser le résultat tel qu'il s'est produit. Dans ces deux cas, le tinnitus apparaît comme une cause secondaire de l'affection psychique, ce qui justifie l'application des critères jurisprudentiels en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2009 du 18 août 2010 consid. 5.5). En présence d'un tinnitus qui n'est pas attribuable à une atteinte organique objectivable d'origine accidentelle, le rapport de causalité adéquate avec l'accident ne peut pas être admis sans faire l'objet d'un examen particulier comme c'est le cas pour d'autres tableaux cliniques sans preuve d'un déficit organique. Dans un tel cas et en l'absence d'une blessure justifiant l'application de la jurisprudence sur le coup du lapin, l'examen du lien de causalité adéquate doit se faire sur la base des principes dégagés dans l'ATF 115 V 140 (ATF 138 V 248 consid. 6.2 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_720/2012 consid. 6.2).

E. 8

La manière dont les experts qualifient la gravité de l'accident n'a guère d'importance pour les constatations médicales. Il s'agit là d'une question de droit qu'il incombe à l'administration ou au juge de trancher, en particulier, à l'occasion de l'examen du lien de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 205/98 du 2 février 2000 consid. 1b).

E. 9

Conformément à la jurisprudence, il est admissible de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle entre l'accident et des éventuels troubles psychiques au motif que ce lien de causalité ne pourrait de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 6.3.3).

E. 10

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations

A/3135/2017 - 17/23 - d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant

A/3135/2017 - 18/23 - selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante

(arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 11

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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution

A/3135/2017 - 19/23 - fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 12

En l'espèce, à la suite de l'accident du 18 septembre 2014, la recourante a développé des troubles psychiques importants et des acouphènes présentés comme invalidants par sa psychiatre traitant.

E. 13

S'agissant des acouphènes, l'intimée a retenu dans la décision entreprise qu'ils ne pouvaient pas être objectivés sur le plan organique. Elle s'est fondée pour ce faire sur le rapport de la Dresse J_____ du 31 mai 2017. Il convient à titre liminaire de relever que cette appréciation médicale n'a pas été établie par un spécialiste indépendant, la Dresse J_____ devant être considérée comme un médecin interne de l'intimée. Par ailleurs, elle a été établie sur dossier. Ces éléments ne remettent toutefois pas en question la valeur probante de ce rapport, pour autant que cette appréciation se fonde sur suffisamment de pièces établies suite à un examen clinique de la recourante, ce qui est le cas en l'espèce, et qu'elle réponde aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Force est de constater que cette

appréciation médicale répond à la plupart des réquisits jurisprudentiels en la matière : elle comporte une description des pièces figurant au dossier, une description des plaintes de la recourante et une appréciation de la situation, et elle ne contient pas d'incohérences. Par ailleurs, ses conclusions semblent de prime abord claires et motivées. De surcroît, il sied de relever que les conclusions de la Dresse J_____ ne sont pas réellement contestées par la recourante, ni par les rapports des spécialistes ORL figurant au dossier. Si les Drs E_____ et I_____ ont conclu à la persistance d'acouphènes neurosensoriels des deux côtés, aucun d'entre eux n'a indiqué qu'ils seraient objectivables. Par ailleurs, tous deux ont renvoyé à la Dresse D_____, psychiatre traitant de la recourante, pour évaluer la capacité de travail de cette dernière (l'aspect ORL n'étant pas déterminant), et ils n'ont pas fait état d'un suivi ORL particulier (le Dr I_____ a indiqué n'avoir vu que deux fois la recourante, à savoir les 29 janvier 2015 et 20 avril 2016, et n'avoir pas prévu de la revoir). Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir une valeur probante au rapport de la Dresse J_____ et de considérer que les acouphènes présentés par la recourante ne peuvent pas être objectivés sur le plan organique. Il sied de relever que dans la décision entreprise, l'intimée ne s'est pas prononcée sur l'éventuel lien de causalité naturelle entre ces acouphènes et l'accident. Dans sa réponse au recours, elle se contente de se référer au rapport de la Dresse J_____, qui ne retient pas de causalité naturelle entre la possible perforation du tympan droit et l'évènement du 18 septembre 2014. Cette question peut toutefois souffrir de demeurer indécise, au vu du considérant suivant.

A/3135/2017 - 20/23 -

E. 14

S'agissant des troubles psychiques, l'intimée, se fondant sur les rapports du Dr F_____, son médecin-conseil, a reconnu l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé d'ordre psychique dont souffre la recourante et cet accident. Le Dr F_____ a retenu un diagnostic de probable état de stress post-traumatique, de probable épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, de probable trouble panique avec agoraphobie et de probables phobies spécifiques. Il s'est interrogé sur la réaction et l'évolution psychique de la recourante, qui ne correspondrait en rien à un décours « habituel » auquel on pourrait s'attendre, et a suspecté la présence d'un trouble de la personnalité et d'une fragilité préexistante. Toutefois, au vu du fait que la recourante avait présenté cette réaction psychologique directement et immédiatement après l'accident, il a considéré que l'on devait au moins retenir une causalité probable entre le trouble psychique et l'accident. Dans la mesure où le Dr F_____ ne retient que des diagnostics « probables », l'on peut s'interroger sur le fait qu'il reconnaisse une causalité probable entre les troubles psychiques et l'accident. Par conséquent, et même si le fait de qualifier de probable un lien de causalité naturelle entre l'évènement assuré et l'atteinte à la santé devrait suffire pour le retenir (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b), cette qualification peut sembler critiquable en l'espèce. Toutefois, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée (ATF 135 V 465 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 6.3.3), il est admissible de laisser ouverte la question de la causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne pourrait de toute façon pas être qualifié d'adéquat, dès lors que ces conditions doivent être cumulées pour l'octroi de prestations.

E. 15

En présence d'acouphènes non objectivables sur le plan organique et de troubles psychiques, il convient d'appliquer la jurisprudence constante en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133), celle-ci étant également applicable pour déterminer le lien de causalité adéquate entre un tinnitus non attribuable à une atteinte organique objectivable d'origine accidentelle (ATF 138 V 248 consid. 6.2).

E. 16

Avant d'examiner le bien-fondé de l'analyse de l'intimée sur la causalité adéquate, il y a lieu de qualifier l'accident. Dans la décision querellée, l'intimée a retenu que l'accident devait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, mais à la limite de la catégorie inférieure. De son côté, la recourante soutient que l'accident devrait être qualifié de gravité moyenne, voire grave.

A/3135/2017 - 21/23 - Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la chambre de céans se ralliera à l'appréciation de l'intimée sur le degré de gravité de l'accident : l'on est en présence d'un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. En effet, contrairement à ce que soutient la recourante, la machine sur laquelle elle travaillait n'a pas explosé, mais un poinçon s'en est détaché et a été projeté dans son cou, ce qui semble avoir provoqué un bruit important. De l'huile a également été projetée dans ses yeux. La blessure causée par le poinçon a été bénigne, sans saignement important. Les médecins urgentistes des HUG ont pu enlever le bout de poinçon à l'aide d'un scalpel et rapidement suturer la plaie, sans aucune complication à ce niveau. Aucune lésion cornéenne n'a été relevée. Étant donné les lésions minimales causées par l'accident, les forces générées par celui-ci ne sauraient être qualifiées d'importantes.

E. 17

Au regard de cette qualification, trois des sept critères susmentionnés doivent au minimum être remplis afin que le lien de causalité adéquate soit admis, ou au moins, un critère qui se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.3). a. D'un point de vue objectif, l'accident du 18 septembre 2014 n'a pas revêtu un caractère particulièrement impressionnant, et aucune circonstance concomitante particulièrement dramatique n'est à relever. b. Une légère blessure au cou – qui n'a engendré aucune complication – et un tinnitus non objectivable d'un point de vue organique ne sauraient constituer des lésions physiques d'une gravité ou d'une nature particulière propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. c. Il ne ressort pas du dossier que le traitement médical pour les troubles somatiques dont a souffert la recourante ait eu une durée anormalement longue : la recourante n'a consulté un spécialiste ORL qu'à trois reprises, soit le lendemain de l'accident (où des anti-inflammatoires lui ont été prescrits), le 29 janvier 2015 et le

E. 20

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3135/2017 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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