

# **GE\_GERICHTE ATAS/610/2010 vom 28. Mai 2010**

GE Cour de justice, 2010-05-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_610\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_610_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/610/2010 du 28 mai 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/610/2010 del 28 maggio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 janvier 2004, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre les troubles présentés au-delà de cette date et les accidents des 23 février 2002, 28 juin 2002, 10 juillet 2003 et 9 août 2003.

### **E. 4**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), le droit litigieux doit en

A/321/2009 - 14/21 - principe être examiné à l'aune des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure. Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions utiles à la résolution du présent litige selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative est toujours d'actualité, de sorte que l'entrée en vigueur de la LPGA se révèle sans incidence sur l'examen des prestations au fond. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

### **E. 5**

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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.2 ; 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la sur-venance 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 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. En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-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 tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 117 V 359 consid. 4b). La jurisprudence a posé récemment diverses exigences sur les mesures d'instruction nécessaires de ce point de vue (ATF 134 V 109 consid. 9). b) 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 considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la sur-venance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références).

A/321/2009 - 15/21 - c) En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes 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 et 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5c/aa). 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 et 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 p. 67 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, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2). Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique

consécutif à un traumatisme de ce type (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b ; cf. aussi ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; arrêts 8C\_957/2008 du 1er mai 2009, consid. 4.2, 8C\_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 3.2, et 8C\_591/2007 du 14 mai 2008, consid. 3.1). d) En présence d'accidents successifs ayant des répercussions sur la même partie du corps, notamment en cas de distorsions cervicales ou de mécanismes similaires, la question de la causalité adéquate s'apprécie de façon globale, tant il est vrai qu'il n'est guère possible de distinguer entre les événements accidentels lequel a généré quelle conséquence particulière (cf. DUC, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, RSAS 52/2008, p. 67 ; arrêts non publiés du TF 8C\_415/2007 du 1er juillet 2008 consid. 5 et 8C\_644/2009 du 17 mars 2010 consid. 5.2).

## E. 6

Dans le cas d'espèce, l'intimée a donné mandat au CEMed de procéder à une expertise multidisciplinaire (neurologique, rhumatologique et psychiatrique) sur la

A/321/2009 - 16/21 - personne de la recourante. Cette mesure d'instruction a été complétée ultérieurement par des examens radiologiques et une consultation neuropsychologique, ainsi qu'un nouvel avis rendu cette fois-ci sur dossier (neurologue et psychiatre). La Juridiction de céans constate que l'ensemble des mesures d'instruction préconisées par la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 9) ont été diligentées. Le rapport du 2 juin 2006 et son complément du 21 octobre 2008, qu'il convient de considérer dans leur ensemble, ont été établis sur la base de l'intégralité du dossier de l'intéressée – dont la quasi-totalité des pièces médicales y est résumée – et d'une anamnèse détaillée à suffisance. On relèvera à ce dernier propos et pour faire suite aux griefs de la recourante que l'établissement de l'anamnèse – quelle que soit la nature de cette dernière – s'est révélée relativement laborieuse du fait du manque de collaboration de l'intéressée. Les constatations cliniques et les plaintes, de même que leur évolution temporelle, sont rapportées de manière circonstanciée et les conclusions sont clairement développées et explicitées. Dépourvu de contradiction et appuyé par des références de doctrine médicale de même que par un avis critique s'agissant des conclusions divergentes exprimées par d'autres praticiens, le rapport d'expertise du CEMed et son complément emportent la conviction, dès lors qu'ils remplissent tous les critères posés par la jurisprudence de notre Haute Cour à ce sujet (cf. ATF 125 V 352 consid. 3). Les reproches avancés par la recourante à l'encontre dudit rapport ne sauraient renverser l'appréciation ci-avant énoncée. En particulier, les allégations relatives à la soit disant partialité des experts ont été écartées par jugement de ce même Tribunal (ATAS/682/2005). Ensuite, les critiques relatives à la pauvreté de l'anamnèse ne sont pas fondées et, quoi qu'il en soit, seraient cas échéant à mettre sur le compte de l'intéressée elle-même qui semble ne pas avoir fait preuve d'une collaboration irréprochable. Les diverses remarques de la recourante s'agissant de l'errance préten due des experts en regard de son mode de vie, ainsi que la production d'une carte de vœux signée par plusieurs personnes ne permettent pas de remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts. On relèvera que ceux-ci n'ont pas basé leurs diagnostics (psychiatrique en particulier) que sur le mode de vie de la recourante, mais aussi sur l'ensemble de son mode de fonctionnement, son comportement, ses propos rapportés dans d'autres pièces du dossier, l'ensemble du dossier en cause, ainsi et surtout sur leurs constatations cliniques. En ce qui concerne en particulier les références de doctrine médicale, il y a lieu de relever que ces dernières ne se limitent pas à la mention de la Quebec task force. Au demeurant, ce document n'a été utilisé que pour quantifier le degré

de sévérité des distorsions cervicales et non pas leurs incidences. Dans ce contexte, les critiques émises par l'assurée tombent à faux. En outre, et contrairement à ce que soutient de façon péremptoire cette dernière, les experts se sont référés à réitérées reprises aux pièces du dossier pour motiver leur opinion. S'agissant finalement du fait que les médecins en charge de l'expertise se sont écartés des conclusions des neuropsychologues (du CEMed et des HUG) n'est pas déterminant. Il n'appartient en effet pas au neurop-

A/321/2009 - 17/21 - psychologue, qui fournit un bilan spécialisé dans le cadre d'une expertise dont la responsabilité repose sur des médecins, de se substituer à ces derniers. De toute manière, ce n'est pas l'avis isolé d'un conseil qui est déterminant, dès lors qu'il est par définition limité et sectoriel, mais bien les conclusions résultant du consensus médical après réalisation de tous les examens requis pour évaluer l'état de santé de la personne expertisée et ses conséquences sur la capacité de travail (arrêts non publiés du TF du 13 mars 2006, I 16/05 et du 4 juillet 2005, I 228/04). De son côté, la recourante a fait établir une expertise privée aux fins de laquelle elle a mandaté le service de neurologie des HUG. Les constatations de ce service, tant celles émanant de la neuropsychologue que celles des neurologues, sont tout à fait superposables aux observations des experts du CEMed. Les divergences ne se manifestent que dans les conclusions des deux rapports d'expertise. Il apparaît évident que ces divergences résultent de la consultation, respectivement de l'absence de consultation psychiatrique dans chaque expertise. Or, dans la mesure où la neuropsychologue des HUG a indiqué l'opportunité de procéder à un tel examen, d'une part, et que les neurologues n'ont pas donné suite à cette suggestion tout en omettant de prendre position sur l'avis psychiatrique émis par le docteur L. \_\_\_\_\_ dans le cadre de l'expertise du CEMed d'autre part, les conclusions auxquelles ils aboutissent ne sauraient se voir reconnaître pleine valeur probante. Ce d'autant plus qu'ils ont considéré, de manière préalable et sans justification aucune, que leurs conclusions ne pourraient être remises en question quel que soit le résultat d'une évaluation psychiatrique. Cette remarque, dénuée de fondement scientifique, ôte tout crédit aux conclusions des experts privés. On ajoutera encore que les médecins ont omis d'expliquer pourquoi ils écartaient l'avis de la neuropsychologue, dans la mesure où elle attribuait une part de la symptomatologie à des troubles thymiques. Enfin, on comprend encore moins pour quelle raison ils mettent sur le compte de troubles de l'humeur une partie de l'atteinte à l'intégrité, de surcroît en l'absence de diagnostics psychiatrique. Le Tribunal de céans considère donc que les troubles présentés par la recourante à compter du 1er février 2004 (soit 6 mois après le dernier des quatre accidents) sont à mettre en lien avec une atteinte de nature psychique, singulièrement un trouble de la personnalité limite de type borderline. Par ailleurs, lesdits troubles ne présentent plus de lien de causalité naturelle avec les événements accidentels à compter de la même date, suivant l'avis des experts du CEMed. Il s'ensuit que la décision par laquelle l'intimée a mis un terme à ses prestations au-delà du 31 janvier 2004 est justifiée.

## **E. 7**

a) Par surabondance de droit, le Tribunal de céans tient à préciser que quand bien même la reconnaissance d'un lien de causalité eût dû être admise, le sort de la cause ne s'en serait pas trouvé modifié pour autant. En effet, le lien de causalité adéquate n'est de toute évidence pas non plus rempli.

A/321/2009 - 18/21 - b) Le seul diagnostic persistant au-delà de la date litigieuse de suppression des prestations est celui de trouble de la personnalité limite de type borderline, soit un diagnostic du registre psychiatrique. Quoiqu'en dise la recourante, l'ensemble de

ses plaintes ne ressortit plus à la sphère somatique à compter de cette date. Les quelques maigres trouvailles radiologiques soit relèvent d'altérations d'ordre dégénératif, donc pas à charge de l'assureur-accidents, soit ont été exposées comme n'ayant pas d'influence. Quant aux constatations du médecin traitant (le docteur K\_\_\_\_\_, rapport du 7 juin 2005), elles ont été dûment prises en considération par les experts qui disposaient de l'intégralité du dossier médical (on ne peut donc reprocher à l'intimée d'avoir omis d'instruire sur cet avis). En conséquence et vu que l'importance de l'atteinte psychique, qui doit être considérée comme totalement indépendante du tableau clinique de type « coup du lapin » - ce d'autant qu'il ne s'agit pas d'un état dépressif -, sa prédominance et son intensité relèvent de facteurs extérieurs (constitution de la personnalité de la recourante, événements de vie adverse se chevauchant chronologiquement avec les accidents), le lien de causalité adéquate doit être apprécié en regard des principes applicables en cas de perturbations 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 ». c/aa) Afin de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les affections psychiques développées ensuite par la victime, 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 (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. c/bb) Présentement, les accidents dont la recourante a été victime doivent tout au plus être qualifiés de moyennement grave, à limite des accidents de peu de gravité. En effet, selon la jurisprudence, des accidents de la circulation routière simples sont en règle générale considérés comme des accidents de ce type (cf. RAMA 2005 n° 549 p. 236, U 380/04, consid. 5.1.2 ; arrêt non publié du TF U 331/06 du 4 avril 2007, consid. 5.3.2). Le déroulement des événements accidentels vécus par la recourante au volant de son véhicule, tels que relatés par ses propres soins, ne les font pas apparaître, d'un point de vue objectif, plus importants que des péripéties malheureusement ordinaires de la circulation routière. Les dégâts matériels occasionnés lors de la première collision (avec un rocher) étaient somme toute relativement limités et l'intéressée a pu poursuivre sa route depuis les Diablerets jusqu'à Genève de nuit par ses propres moyens ; quant aux circonstances des deux chocs par l'arrière à un feu rouge, respectivement à un stop, elles n'ont rien de particulier. Enfin, la chute de l'escabeau devrait même entrer dans la catégorie des accidents de peu de gravité.

A/321/2009 - 19/21 - c/cc) 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, il doit être reconnu 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 si-

tuant 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-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., no 89 ss). c/dd) En l'occurrence, la durée du traitement médical doit effectivement être considérée comme particulièrement longue, mais en regard seulement des troubles d'ordre psychique. Ledit traitement n'a par ailleurs pas occasionné d'aggravation notable des séquelles en raison d'erreurs, qui ne sont du reste pas alléguées. La recourante ne fait depuis longtemps plus état de douleurs fortes, ses plaintes principales résidant dans des difficultés organisationnelles, cognitives et caractérielles. L'incapacité de travail a très rapidement été motivée par les troubles psychiques, les atteintes d'ordre somatique, très modérées, ayant été reléguées au second plan du tableau clinique. On précisera à ce propos – contrairement à la mauvaise représentation des faits donnée par l'intimée dans son mémoire de réponse – que les problèmes psychiques préexistants n'étaient que limités (stress), mais la constitution de

A/321/2009 - 20/21 - personnalité prémorbide a favorisé l'apparition de divers symptômes d'ordre psychiatrique au fil du temps. Finalement, les circonstances des événements n'ont rien de dramatique ou impressionnant. En l'absence de réalisation d'un quelconque critère jurisprudentiel pertinent, la causalité adéquate ne peut qu'être niée.

## **E. 8**

Vu ce qui précède, le recours, qui se révèle en tous points mal fondé, est rejeté.

A/321/2009 - 21/21 -

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