

# **GE\_GERICHTE ATAS/681/2013 vom 27. Juni 2013**

GE Cour de justice, 2013-06-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_681\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_681_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/681/2013 du 27 juin 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/681/2013 del 27 giugno 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

### **E. 3**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

### **E. 4**

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

### **E. 5**

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut se voir reconnaître droit aux prestations de l'assureur accident suite à l'événement du 27 aout 2009.

### **E. 6**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). b) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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

A/4020/2011 - 8/12 - 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 seul 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. 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75, consid. 4b). c) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).

## **E. 7**

8. a) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type «coup du lapin» justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes - qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau clinique typique d'un traumatisme de type «coup du lapin» - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75; ATFA non publié U 580/06 du 30 novembre 2007, consid. 4.1). b) S'agissant du caractère adéquat du rapport de causalité, en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme

A/4020/2011 - 9/12 - cranio-cérébral, la jurisprudence appliquée, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique (ATF 117 V 359 consid. 5d/bb), avec quelques modifications, ces critères étant désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10): - les circonstances concomitantes particulièrement

dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée) ; - l'intensité des douleurs (formulation modifiée) ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). En ce qui concerne ce dernier critère, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité. L'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'intéressé de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 p. 129 s.; ATF du 6 mars 2012 8C 305/2004). 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 407 consid. 4.4.1 et les références ; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa).

## **E. 8**

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 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé

A/4020/2011 - 10/12 - (ATF 126 V 319 consid. 5a; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

## **E. 9**

En l'espèce, il convient d'abord de déterminer le degré de gravité de l'accident. On relèvera à cet égard que les allégations données par le recourant sont pour le moins douteuses. Ainsi,

il a déclaré dans un premier temps être tombé de son scooter et avoir heurté le sol de la tête, version qu'il a continué de soutenir dans son opposition avant de reconnaître n'avoir pas chuté de son véhicule, mais en décrivant cette fois une série de cabrioles - fort justement qualifiées d'in vraisemblables par l'intimée – avant d'admettre que son scooter n'avait finalement été que poussé par l'automobiliste arrivant derrière lui. Quoi qu'il en soit, il a pu être établi que le recourant n'a pas chuté, que sa tête n'a pas heurté le sol et que l'impact n'a pas été aussi important que l'intéressé le soutient puisqu'il n'a occasionné que peu de dommages et que l'assuré a pu repartir à son guidon. Dans ces circonstances, l'accident doit être qualifié de gravité moyenne, à la limite du peu de gravité. On ne saurait qualifier les circonstances concomitantes de particulièrement dramatiques ou l'accident de particulièrement impressionnant. Les lésions de l'assuré ne sont pas non plus graves ou particulières – au pire, il y a eu décompensation de lésions dégénératives somme toute assez banales. Il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical et il n'est pas allégué que les douleurs seraient intenses – étant rappelé qu'il est question ici d'un TCC de type I – soit le moins grave. Il n'y a pas non plus eu de complications importantes. Enfin, il est vrai que l'on peut légitimement douter du sérieux des efforts de l'assuré pour retrouver sa pleine capacité de travail, puisque le Dr D \_\_\_\_\_ a admis que le recourant, disposerait d'une pleine capacité de travail, dans une activité parfaitement adaptée, c'est-à-dire permettant l'alternance des positions et n'impliquant ni port de charge, ni travail sur écran durant des heures.

A/4020/2011 - 11/12 - Il ressort de ces considérations que le lien de causalité adéquate doit être nié en l'occurrence. C'est par conséquent à juste titre que l'intimée a nié au recourant le droit aux prestations. Le recours est donc rejeté. Quant à l'amende pour téméraire plaideur, la Cour de céans y renonce, dans la mesure où elle n'a pas pour objectif de sanctionner les libertés prises avec la vérité par un justiciable.

A/4020/2011 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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