

GE_GERICHTE ATAS/707/2017 vom 17. August 2017

GE Cour de justice, 2017-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_707_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/707/2017 du 17 août 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/707/2017 del 17 agosto 2017

Erwägungen

E. 7

En l'espèce, le lien de causalité naturelle entre l'accident assuré et les troubles somatiques et psychiques n'étant pas contesté, il y a lieu d'examiner le lien de causalité adéquate. a. S'agissant des troubles somatiques, la causalité adéquate se recouvre avec la causalité naturelle (voir ATF 134 V 109 consid. 2.1). Son existence doit donc être reconnue en l'espèce. b. Concernant les troubles psychiques, il convient d'examiner le lien de causalité au regard des critères mentionnés supra. À titre liminaire, force est de constater que le cas de la recourante doit être examiné en application des critères définis à l'ATF 115 V 133, en tenant compte des seuls troubles physiques consécutifs à l'accident assuré. En effet, l'intensité du traumatisme crânio-cérébral subi n'a pas atteint le seuil de la contusion cérébrale pour que les critères de l'ATF 117 V 359, applicables notamment en cas de traumatisme crânio-cérébral, trouvent application (voir rapport du Dr K_____ du 28 juin 2013, dans lequel le diagnostic différentiel de traumatisme crânio-cérébral de degré léger ou commotion cérébrale a été posé). Cela étant précisé, il y a lieu de qualifier l'accident. Il ressort du dossier de l'intimée que la recourante participait, dans le cadre de son activité professionnelle, à une séance de roulage moto sur le circuit d'Hockenheim en Allemagne (pièce 35 SUVA), lorsqu'elle a continué tout droit dans un virage (pièce 10 SUVA) à une vitesse d'environ 100 km/h (pièce 35 SUVA). Sa moto est partie dans le bac à sable et sa roue avant a planté (pièce 10 SUVA). La recourante a chuté (pièce 35 SUVA) et la moto est tombée sur son dos (pièce 10 SUVA), ce qui a entraîné une fracture des vertèbres D7 et D8. Au vu du déroulement de l'accident et de la jurisprudence en la matière, il convient de classer l'accident assuré dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents graves. Pour rappel, la chute de la passagère d'une moto roulant à 50-60 km/h avait été qualifiée d'accident de gravité moyenne stricto sensu au moins. Or, dans le cas d'espèce, la recourante roulait à environ 100 km/h., ce qui est près du double, et la moto est selon toute vraisemblance tombée sur son dos. c. L'accident devant être considéré comme étant de gravité moyenne à la limite des accidents graves, la réalisation d'un seul des critères jurisprudentiels est suffisante. c/aa. 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 A/3208/2011 - 32/35 - 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. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne se souvient pas de

l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.3 et les références citées). En l'espèce, objectivement considéré et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, l'événement du 30 mai 2009 présente en soi un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Toutefois, dans la mesure où la recourante ne se souvient pas du déroulement de l'accident, il y a lieu d'accorder une portée moins décisive à ce critère et de considérer qu'il n'est en l'espèce pas réalisé. b/bb. Concernant la gravité des lésions physiques et leurs conséquences, elles consistent en une fracture des vertèbres D7 et D8, ayant nécessité deux interventions chirurgicales. Il s'agit, dès lors, des lésions propres à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience et au vu des précédents jurisprudentiels (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_488/2011, dans lequel le Tribunal fédéral a retenu ce critère, dès lors qu'il existait un risque accru de paralysie lors de fracture de vertèbres et, par conséquent, d'interventions chirurgicales, l'assurée souffrant notamment d'une fracture par tassement du plateau vertébral de la 12e vertèbre thoracique avec déchirure de la coiffe arrière ainsi que du ligament ayant nécessité trois opérations). b/cc. Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Or, force est de constater, en l'espèce, que le traitement médical consistait en de la physiothérapie et la prise d'antalgiques, de sorte qu'il n'était objectivement pas continu et lourd.

A/3208/2011 - 33/35 - b/dd. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que les médecins ayant suivi la recourante auraient violé les règles de l'art médical et que, ce faisant, il y ait eu aggravation significative des séquelles de l'accident (voir dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 8C_887/2011 du 5 mars 2012 consid. 4.5). La recourante ne le prétend d'ailleurs pas. b/ee. Quant aux douleurs physiques persistantes, elles étaient suffisamment importantes et crédibles pour que les médecins de la recourante reconnaissent une incapacité de travail entière jusqu'au 11 janvier 2011 et à tout le moins partielle dès le 12 janvier 2011, ce qui constitue d'ailleurs une durée assez longue. Par conséquent, au vu de ce qui précède, trois des critères prévus sont réalisés, de sorte que le lieu de causalité adéquate est donné. En d'autres termes, dès lors que les troubles dont souffre la recourante sont en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'accident au-delà du 31 décembre 2009 et qu'ils entraînent une incapacité de travail, la décision de suppression est mal fondée et doit être annulée.

E. 8

a. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGA à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1ère phrase, LPGA) Le degré de l'incapacité de travail doit être fixé en tenant compte de la diminution de la productivité de l'assuré dans la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage; ATF 129 V 460 consid. 4.2, 114 V 281 consid. 1d). En revanche, l'estimation médico-théorique générale de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (ATF 111 V 235 consid. 1b ; ATF 114 V 281 consid.). b. Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente 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 l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance- invalidité ont été menées à terme. Cette disposition délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a).

A/3208/2011 - 34/35 -

E. 9

En l'espèce, il ressort des rapports d'expertise des 15 juin et 21 juillet ainsi que de leurs compléments des 4 août et 5 décembre 2016 que l'état de l'assurée est stabilisé sur le plan psychique depuis le 1er mai 2011 et, sur le plan orthopédique, depuis le 31 décembre 2011. C'est par conséquent à cette date qu'est né un éventuel droit à une rente d'invalidité. Conformément à l'art. 16 LAA et à la jurisprudence en la matière, l'intimée est ainsi tenue de verser des indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2011, en raison des incapacités de travail suivantes : – 100% jusqu'au 11 janvier 2011 ; – 75% jusqu'au 30 avril 2011 ; – 50% jusqu'au 31 décembre 2011. Pour le reste, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour examen du droit à la rente dès le 1er janvier 2012 et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 14 septembre 2011 est annulée en tant qu'elle supprime le droit aux prestations à compter du 1er janvier 2010. L'intimée est condamnée à verser des indemnités journalières sur la base des incapacités de travail mentionnées supra. La cause est renvoyée à l'intimée pour examen du droit à une rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2012 et sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3208/2011 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant Au fond :

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