

# **GE\_GERICHTE ATAS/757/2017 vom 5. September 2017**

GE Cour de justice, 2017-09-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_757\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_757_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/757/2017 du 5 septembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/757/2017 del 5 settembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition par laquelle l'assureur-accidents confirme sa décision de mettre fin dès le 1er février 2014 aux prestations prévues par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le lundi 12 septembre 2016 contre une décision sur opposition du lundi 11 juillet 2016, reçue au plus tôt le lendemain, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). L'assurée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours sera donc déclaré recevable.

### **E. 2**

a. Le recours porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin dès le 1er février 2014 aux prestations prévues par la LAA faute, dès cette date-ci, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident professionnel subi par la recourante le 18 novembre 2013 et les troubles et l'incapacité de travail allégués par cette dernière au-delà du 31 janvier 2014. La recourante estime que l'intimée n'a pas suffisamment instruit le dossier, en violation du principe inquisitoire

A/2989/2016 - 12/23 - régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, pour parvenir à une telle conclusion, selon elle en tout état erronée. b. Le recours n'a pas pour objet le montant de l'indemnité journalière (art. 16 LAA) que l'intimée a accepté d'allouer à la recourante pour ledit accident jusqu'au 31 janvier 2014. Ni la décision initiale ni la décision sur opposition attaquée s'étant substituée à elle (ATF 131 V 407 consid. 2.1.2.1) ne portent sur cette question, dont l'intimée avait déjà dit, dans sa communication du 13 mars 2014, et a répété dans ses écritures, qu'il l'a réexaminerait, puis statuerait à son propos, ladite indemnité versée à la recourante pouvant avoir été calculée sur la base d'un salaire assuré insuffisant.

### **E. 3**

a. 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 ; 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 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. b/aa. 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 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 (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 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 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). 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

A/2989/2016 - 13/23 - vraisemblance prépondérante, applicable généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2). 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 ; 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références). Demeure toutefois réservé le cas (ici non réalisé) des lésions assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA ; art. 9 al. 3 aOLAA), qui le sont – et le restent – tant que leur origine malade ou dégénérative n'est pas clairement établie, au-delà du degré de vraisemblance prépondérante (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_381/2014 du 11 juin 2015 ; 8C\_846/2014 du 23 avril 2015 consid. 3.2 ; 8C\_578/2013 du 13 août 2014 consid. 2.2 ; 8C\_381/2014 du 11 juin 2014 consid. 3.2). b/bb. Selon une jurisprudence développée en matière d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109; 117 V 359), 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 une 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; arrêt du Tribunal fédéral U.580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1). c. Le droit à des prestations de l'assurance-accident suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. c/aa, 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 129 V 177 consid. 3.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). c/bb. 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 ; 117 V

A/2989/2016 - 14/23 - 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 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 ; 115 V 133 consid. 6). 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). c/cc. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1; 115 V 133 consid. 6). 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). La causalité adéquate est admise ou écartée dans ces trois catégories selon les règles suivantes : - Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être niée d'emblée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio- cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral U.428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité

particulière (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; U.369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). - 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 adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b).

A/2989/2016 - 15/23 - - Lorsque l'accident ne peut être classé ni dans l'une ni dans l'autre de ces deux catégories, et est donc de gravité moyenne, il faut que certains critères objectifs soient réunis pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis, à savoir (ATF 134 V 109 consid. 10.2) : 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 ; l'intensité des douleurs ; 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. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; 117 V 369 consid. 4b). Par ailleurs, ces critères ne doivent pas toujours être tous 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 ; mais 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 134 V 109 consid. 10.1; 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). En particulier, en cas d'accident de gravité moyenne, trois critères au moins parmi les sept consacrés dans l'ATF 134 V 109 doivent être réunis pour qu'on puisse admettre un lien de causalité adéquate entre des plaintes et un traumatisme cervical ou cranio-cérébral lorsque par ailleurs aucun des critères admis ne revêt en soi une intensité particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5). Dans les accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent être donnés (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5).

#### **E. 4**

Lorsqu'il y a lien de causalité naturelle et adéquate, l'obligation de prester de l'assureur est établie. Elle cesse cependant lorsque l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsqu'il résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n. U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, il y a lieu d'examiner si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des

A/2989/2016 - 16/23 - assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000

n. U 363 p. 46). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accident la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_463/2009 du 23 novembre 2009 consid. 3).

## **E. 5**

a. La plupart des éventualités assurées (notamment 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 (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b. 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, 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). c. 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). c/aa. 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

A/2989/2016 - 17/23 - d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant 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). c/bb. 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 ; il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2). c/cc. Une appréciation

médicale, respectivement 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). c/dd. 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 peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée entre eux (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1).

## **E. 6**

a. La recourante estime que l'intimée a mis fin à ses prestations sans avoir instruit suffisamment le dossier, en particulier sur le plan médical, en violation de la maxime inquisitoire régissant la procédure en matière d'assurances sociales. b. Selon cette maxime, l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) doit établir d'office les faits déterminants, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL- WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, op. cit., n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). Les parties ont cependant l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ;

A/2989/2016 - 18/23 - à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). On dit à ce propos que s'il dispense les parties de l'obligation de prouver, le principe inquisitoire ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est finalement à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond à la réalité, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 13 ss ad art. 43 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., p. 500 n. 29). c. En l'espèce, le fait à prouver audit degré de la vraisemblance prépondérante est de savoir si les troubles le cas échéant incapacitants, voire devenus invalidants, qu'a présentés et semble-t-il présente encore la recourante étaient, du moins depuis le 1er février 2014 et le cas échéant jusqu'à quelle date, dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement du 18 novembre 2013, lors duquel un enfant de trois ans, s'étant levé subitement, a heurté de sa tête le menton de la recourante alors assise à proximité de lui (et non d'un coup de pied, comme indiqué par erreur dans le rapport du Dr J\_\_\_\_\_ du 21 mai 2014). Le fait que l'intimée ait admis, initialement, son devoir de prêter ne modifie guère les données du problème. L'acceptation

de l'assureur-accident de prendre en charge un événement annoncé comme accidentel ne le prive pas de la possibilité de modifier son appréciation du cas pour l'avenir, voire rétroactivement aux conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération au sens de l'art. 53 LPG. Une telle acceptation n'établit pas le fait d'une causalité naturelle ni ne fige l'appréciation juridique d'une causalité adéquate. d. Le devoir de mener les investigations idoines porte sur les faits déterminants. En l'espèce, l'intimée n'a pas contesté que la recourante présentait et continuait alors à présenter une atteinte à la santé, même incapacitante (bien que l'intimée ne se soit guère prononcée sur ce point-ci). Il ne ferait pas de doute que le dossier serait insuffisamment instruit pour retenir le contraire, car l'avis médical du médecin-conseil de l'intimée, peu étayé sur ce sujet, ne pourrait suffire à retenir une absence d'atteinte à la santé et un caractère non incapacitant de l'atteinte évoquée, compte tenu, pris conjointement, des incapacités de travail attestées par les médecins traitants de la recourante ainsi que des avis de la neuropsychologue I\_\_\_\_\_ des 30 avril 2014 et 4 juin 2015, du Dr J\_\_\_\_\_ du 21 mai 2014, de la Dre L\_\_\_\_\_ du 4 octobre 2016 et du rapport d'expertise psychiatrique et neuropsychiatrique du prof. O\_\_\_\_\_ et de la psychologue P\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2017.

A/2989/2016 - 19/23 - En l'occurrence, le litige se circonscrivant à l'assurance-accident, c'est la question de la causalité des troubles considérés qui est centrale, au point qu'il ne serait pas déterminant de savoir – et donc que pourrait rester non élucidé – si ces troubles perduraient au-delà du 31 janvier 2014, le cas échéant pendant combien de temps et avec quels effets, si un lien de causalité devait être nié, que ce soit sous l'angle de la causalité naturelle ou de la causalité adéquate.

## **E. 7**

a. L'intimée paraît contester ou mettre en doute qu'un lien de causalité naturelle rattache les troubles de la recourante (à savoir essentiellement des troubles neuropsychologiques) au fait d'avoir, le 18 novembre 2013, été heurtée sous le menton par la tête d'un enfant de trois ans s'étant levé subitement. b. Sans doute un rapport de causalité naturelle n'est-il pas établi du seul fait qu'une atteinte à la santé s'inscrive chronologiquement dans la suite d'un événement assuré. L'aspect séquentiel de surcroît quasi immédiat de la survenance d'un tel événement et de l'apparition d'une atteinte à la santé constitue néanmoins un indice parlant en faveur d'un lien de causalité naturelle. En l'espèce, s'il apparaît que – de façon en réalité non contestée par la recourante – cette dernière a présenté déjà en septembre 2013 un état de somatisation de type névrotique sur un terrain anxiodépressif (selon son médecin traitant, le Dr H\_\_\_\_\_) et qu'elle a vécu quatre deuils durant les mois ayant précédé l'accident ici considéré (dont l'assassinat d'une ancienne collègue), il faut relever qu'elle n'a pas pour autant cessé d'exercer son activité professionnelle jusqu'audit accident. Il ne résulte par ailleurs d'aucune pièce du dossier que la recourante aurait présenté, antérieurement à cet accident, des atteintes à la santé telles que des problèmes cervicaux ou cérébraux, des maux de tête, des vertiges, une fatigabilité. c. De façon générale, il n'est pas nécessaire, pour qu'un lien de causalité naturelle doive être admis, que l'accident considéré soit la cause unique ou immédiate d'une atteinte à la santé ; un tel lien doit être admis si l'événement dommageable, même associé à d'autres facteurs, a provoqué l'atteinte à la santé. En l'espèce, il est hautement vraisemblable que sans le traumatisme crânio-cérébral du 18 novembre 2013, les troubles de la recourante ne se seraient pas produits, du moins pas tous, ou ne seraient pas survenus de la même manière. Au demeurant, s'il est vrai que – comme l'ont relevé notamment le prof. O\_\_\_\_\_ et la psychologue P\_\_\_\_\_ dans leur rapport du

30 janvier 2017 – ledit traumatisme n'a laissé aucune séquelle constatable par IRM et sur le plan neurologique, il a laissé sur le plan neuropsychologique les éléments constitutifs classiques d'un syndrome post-commotionnel. Il est d'ailleurs établi que la recourante s'est plainte d'emblée de céphalées, nuchalgies et de vertiges, troubles s'étant développés en fatigabilité, troubles de la concentration et autres troubles caractérisant le tableau clinique d'un traumatisme cranio-cérébral sans déficit organique objectivable, qui justifie en principe, pour de tels traumatismes, d'admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle.

A/2989/2016 - 20/23 - d. Le médecin-conseil de l'intimée n'a pas apporté d'éléments médicaux convaincants que ce rapport de causalité naturelle, qui doit être admis entre ledit accident et les troubles développés par la recourante, s'était en revanche rompu dès le 1er février 2014, autrement dit que, dès cette date-ci, les troubles présentés par la recourante n'étaient plus dus audit événement. Le prof. O\_\_\_\_\_ et la psychologue P\_\_\_\_\_ indiquent, dans leur rapport d'expertise, que dans le 20 % des cas les symptômes que présentent les personnes atteintes – comme la recourante – d'un syndrome post-commotionnel perdurent plus de six mois, étant en outre rappelé qu'ils imputent clairement ledit diagnostic à l'accident du 18 novembre 2013, précisent que les traits de personnalité immature et histrionique déjà antérieurs de la recourante ne sont pas à l'origine de ses symptômes mais influencent leur expression, et admettent que les troubles de la recourante sont incapacitants. Dans ces conditions, il n'est pas rendu hautement vraisemblable que – comme le retient l'intimée – deux mois et demi à peine après ledit événement accidentel, la recourante ne souffrait plus de troubles causés par ce dernier en termes de causalité naturelle. C'est le lieu de relever que s'il n'émane pas d'un neurologue, mais d'un psychiatre- psychothérapeute et d'une psychologue (qui ont de surcroît rencontré la recourante), le rapport précité comporte une étude fouillée du dossier et satisfait aux réquisits jurisprudentiels. En tout état, ce rapport n'autoriserait pas à se fonder simplement sur l'avis du Dr E\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, pour retenir une rupture du lien de causalité naturelle dès le 1er février 2014, ni non plus sur les objections émises par le Dr Q\_\_\_\_\_, psychiatre-conseil de l'intimée, qui pourraient en revanche appeler à requérir qu'une expertise complémentaire soit effectuée si la question de la causalité naturelle était ici déterminante.

## **E. 8**

a. Tel ne serait toutefois le cas que s'il fallait admettre que la causalité en question devrait par ailleurs être qualifiée d'adéquate. b. L'accident considéré en l'espèce relève de la catégorie des traumatismes cranio-cérébraux sans preuve d'un déficit organique objectivable, assimilés à un traumatisme du type « coup du lapin ». Les constats médicaux effectués dès les lendemains dudit accident, y compris une IRM cérébrale et une radiographie du thorax, n'ont pas permis d'objectiver de lésion. Ce sont essentiellement des troubles cognitifs qui ont été établis. Sans doute des examens radiologiques et d'imagerie médicale effectués près de trois ans plus tard ont-ils objectivé des lésions au niveau du rachis cervical de la recourante, à savoir, s'agissant des radiographies, une rectitude de la courbure cervicale et une uncodiscarthrose C4-C5, C5-C6 et C6-C7, et, s'agissant de l'IRM, une dysharmonie de la courbure cervicale avec discopathie protrusive en C4-C5 et C56-C7 avec débord postérieur médian. Mais ces examens, datant respectivement des 29 août et 1er septembre 2016, ne sont nullement contemporains à l'accident considéré, et ils n'établissent pas que ces lésions ont été provoquées par cet accident (ce ne serait là jamais qu'une hypothèse). Des rapports commentant ces examens, il ressort même, s'agissant des

radiographies, qu'il n'y

A/2989/2016 - 21/23 - avait pas d'anomalie de la charnière cervico-occipitale, pas de trouble de la statique dans le plan frontal, pas de lésions osseuse traumatique visible et pas d'épaississement des parties molles pré-cervicales, et, s'agissant de l'IRM, qu'il n'y avait pas d'anomalie de signal de la moelle et de la charnière cervico-occipitale. Le caractère adéquat d'une causalité naturelle qui se confirmerait le cas échéant entre ledit accident et les troubles de la recourante doit dès lors être apprécié au regard de critères jurisprudentiels, qu'il est ici possible d'appliquer sans que des examens médicaux ou une expertise médicale ne doivent être effectués, les données figurant au dossier étant à cet égard suffisantes et l'appréciation du caractère adéquat de la causalité étant avant tout de nature juridique. c. Or, il n'est pas contestable que le choc physique que la recourante a subi à la tête lorsqu'un enfant de trois ans s'étant levé subitement l'a heurtée au niveau du menton a été de peu de gravité. La déclaration d'accident du 28 novembre 2013 a fait mention d'un traumatisme crânien léger ; la Dre C \_\_\_\_\_ (qui a ausculté la recourante le lendemain de l'accident) a posé le diagnostic de trauma maxillo-facial « minime / bagatelle ». Lors de son audition par une collaboratrice de l'intimée, le

## **E. 11**

février 2014, la recourante n'a pas présenté une autre version des faits, attestant d'une violence toute particulière dudit choc, pas plus d'ailleurs par la suite, tant devant l'intimée qu'en cours de procédure contentieuse. Les examens médicaux effectués dans les jours qui ont suivi l'accident n'ont mis en évidence aucun élément justifiant de ne pas classer cet accident dans la catégorie des accidents de peu de gravité. Il s'est agi d'un choc à basse énergie. Aucune circonstance n'est rendue hautement vraisemblable qui devrait conduire à admettre, exceptionnellement, qu'un tel choc a pu se trouver dans un rapport de causalité adéquate avec les troubles subis par la recourante, à tout le moins dès le 1er février 2014. d. S'il fallait ranger ledit accident dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (dans la sous-catégorie de ceux qui se situent à la limite des accidents de peu de gravité), force serait de constater que les critères jurisprudentiels devant en outre être réalisés ne le seraient pas. En effet, les circonstances concomitantes dudit accident n'ont pas été particulièrement dramatiques ou impressionnantes (la recourante n'a pas même dû être hospitalisée) ; aucune lésion d'une gravité ou d'une nature particulière n'a été objectivée (la recourante n'a pas perdu connaissance) ; le traitement administré ne peut être qualifié notamment de pénible en lui-même (le traitement prescrit a consisté en la prise d'antalgiques et de myorelaxants, en repos et en séances de physiothérapie) ; il n'est pas établi d'erreur médicale qui aurait aggravé notablement les séquelles de l'accident. Au demeurant, cette dernière question, comme d'ailleurs celle de l'importance d'une incapacité de travail en dépit d'efforts pour reprendre une activité professionnelle, peuvent être laissées ouvertes, dès lors que quatre des six critères

A/2989/2016 - 22/23 - posés par la jurisprudence doivent être réunis pour qu'un rapport de causalité adéquate doive être admis pour cette catégorie d'accidents et que tel n'est en tout état pas le cas. e. Force est de conclure qu'un rapport de causalité adéquate doit être nié, à tout le moins dès le 1er février 2014. C'est dire que l'intimée n'était pas tenue de verser des prestations en faveur de la recourante, du moins plus depuis le 1er février 2014. 9. S'avérant ainsi mal fondé, le recours sera rejeté. 10. a. La procédure est gratuite, la recourante n'ayant pas fait montre de légèreté ou de témérité (art. 61 let. a LPGA). b. Dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause, la recourante n'a pas droit à une indemnité de procédure (art. 61 let. g

LPGA), ni non plus l'intimée en tant qu'organisation chargée de tâches de droit public (ATF 112 V 44 consid. 3).

\* \* \* \* \*

A/2989/2016 - 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.