

GE_GERICHTE A/1061/2022 vom 31. Januar 2023

GE Cour de justice, 2023-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1061_2022

FR: GE_GERICHTE A/1061/2022 du 31 janvier 2023

IT: GE_GERICHTE A/1061/2022 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

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 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).!

E. 9

!

E. 9.1

En l'espèce, la Dresse C_____ atteste dans son rapport du 29 novembre 2021 que l'assuré continue à souffrir depuis l'accident de céphalées, vertiges et cervico-dorso-lombalgies intermittentes et que la symptomatologie actuelle est directement liée à l'accident. Son incapacité de travail est toujours totale. Toutefois, un scanner cérébral et les examens radiologiques de la colonne vertébrale du 22 avril 2021 sont sans particularité. Il en est de même de plusieurs contrôles ORL. Selon cette médecin, la persistance des vertiges, des céphalées et les cervico-dorso-lombalgies sont très probablement d'origine neurologique. !

Toutefois, dans son rapport du 27 mai 2021, le Dr D_____ constate que l'examen neurologique est normal, à l'exception de la distalité de la jambe gauche, sans déficit moteur ou anomalie des réflexes. Il note également que le recourant ne révèle pas de signes de focalisation neurologique, à savoir pas de trouble visuel, ni trouble de la marche ou de l'équilibre, ni plainte sensitive ou motrice au niveau des membres supérieurs, ni manque de force hormis une sensation de fatigue générale, ni trouble vésico-sphinctérien. Le 7 décembre 2021, le Dr I_____, neurologue à la SUVA, a examiné le dossier médical. Il relève que le neurologue du recourant, le Dr D_____, documente dans son rapport du 21 juin 2021 un status normal au niveau des paires crâniennes, ce qui est en défaveur d'une atteinte vestibulaire. Selon les spécialistes ORL, le status est également normal, hormis une infection mycotique du canal auditif externe gauche sans lien avec l'accident (rapport du 21 septembre 2021 du Dr G_____). Le Dr F_____ retient, sous l'angle de la médecine physique et de réadaptation, l'absence de tout élément musculo-squelettique accidentel susceptible d'engendrer une incapacité de travail. Au vu de ces éléments et du caractère banal de l'accident, le médecin de la SUVA considère que l'évènement accidentel a cessé de déployer ses effets au 1^{er} novembre 2021 au degré de la vraisemblance prépondérante. Le

recourant a été ensuite réexaminé par le Dr D_____. Dans son rapport du 21 décembre 2021, ce médecin note la persistance des céphalées et vertiges post-traumatiques avec une amélioration partielle, mais encore insuffisante selon le patient. Il y a aussi une composante cervicale douloureuse, à type de tensions musculaires, que l'assuré décrit de chronique et qui s'est fortement péjorée après l'accident et persiste encore. Ce médecin propose la reprise de la physiothérapie vestibulaire. Dans ses réponses aux questions du conseil du recourant, le Dr D_____ partage l'avis du médecin de la SUVA, selon lequel les troubles sensitifs au niveau de la jambe gauche ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident, tout en confirmant que les vertiges et les céphalées ont probablement une origine traumatique.

E. 9.2

Il ressort de ces rapports médicaux que seuls les céphalées et vertiges sont éventuellement dans un rapport de causalité avec l'accident. En effet, la presbyacousie est due à l'âge et il n'y a aucun élément permettant d'affirmer un lien de causalité entre l'intensité et la fréquence des acouphènes et cet événement, étant précisé que cette atteinte était déjà présente avant l'accident (cf. rapport du 21 mai 2021 du Dr D_____). Au demeurant, des acouphènes n'engendrent pas d'incapacité de travail et il n'y a aucun traitement, comme cela est attesté par le Dr G_____. S'agissant des troubles sensitifs à la jambe gauche et les cervico-dorso-lombalgies intermittentes, ils ne sont pas liés à l'accident, selon le Dr I_____ dont l'avis est partagé par le Dr D_____ qui a déclaré être également d'accord avec le reste de l'analyse du neurologue de la SUVA, dans sa réponse à la question 8 du conseil du recourant. Tel est également l'avis du Dr F_____. Quoi qu'il en soit, il n'est pas démontré que ces atteintes provoquent une incapacité de travail dans l'activité de chauffeur. Quant aux céphalées et vertiges, aucun substrat organique objectivable n'a pu être mis en évidence, ce qui n'est pas contesté.

E. 9.3

Le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr I_____. Toutefois, comme relevé ci-dessus, le Dr D_____ partage également l'avis de celui-ci, sauf en ce qui concerne le lien de causalité naturelle entre les céphalées et les vertiges. Le Dr F_____ ne constate pas non plus d'éléments musculo-squelettiques accidentels provoquant une incapacité de travail. S'agissant des maux de tête et vertiges, il n'est pas contesté qu'ils ne peuvent être objectivés, de sorte que l'admission de la causalité naturelle est insuffisante, selon la jurisprudence précitée. Il faut en effet également établir la causalité adéquate.

E. 9.4

Dans la mesure où la causalité naturelle entre les symptômes typiques d'un « coup du lapin » et l'accident ne peut être objectivée, une expertise judiciaire paraît inutile. Quant à la causalité adéquate, il s'agit d'une question juridique (ATF 134 V 109 consid. 3.2 p. 113).

E. 9.5

Par conséquent, il y a lieu d'examiner si céphalées et vertiges remplissent les critères jurisprudentiels pour admettre la causalité adéquate avec l'accident. En l'occurrence, l'accident doit être qualifié tout au plus de gravité moyenne, à la limite de l'accident banal. Il s'agit d'un traumatisme direct sous forme d'un coup sur la nuque, sans lésions apparentes. Il convient par ailleurs de relever qu'il n'y avait pas de témoin de cet événement et que le recourant a pu rentrer en voiture après sa survenance (cf. rapport du 24

août 2021 du Dr F_____, p.2). Dans la déclaration d'accident signée par l'employeur deux jours plus tard, soit le même jour où le recourant consulte la Dresse C_____, les céphalées et vertiges ne sont pas indiqués, mais il est uniquement mentionné qu'il a mal partout, surtout sur le côté gauche. Enfin, la description de l'accident varie. En effet, dans le rapport du Dr D_____ du 27 mai 2021, il est indiqué que le recourant a chuté de sa camionnette. La Dresse C_____ indique, dans son rapport du 29 novembre 2021, que la portière du coffre l'a percuté au niveau occipital, lorsqu'il était en train de vider sa camionnette. Le Dr F_____ mentionne dans son rapport que l'assuré a glissé, en lavant le véhicule de transport, et, en voulant s'accrocher à la portière du coffre, a tapé la tête et dit avoir « comme perdu connaissance ». Ces descriptions ne correspondent pas en tous points à celle figurant dans la déclaration d'accident, selon laquelle il était occupé au lavage de son véhicule, alors que le coffre était ouvert, a glissé et reçu la portière du coffre sur la nuque, en voulant s'y retenir. Les circonstances exactes de l'accident ne sont ainsi pas claires. Il n'y avait pas de circonstances dramatiques, et ni l'accident ni les lésions ni leur nature n'étaient particulièrement graves. L'accident étant survenu en avril 2021, il ne peut pas non plus être considéré qu'en novembre de cette même année le traitement a duré longtemps. Il n'y avait pas non plus de traitement spécifique et pénible, celui-ci ayant consisté en antalgiques et physiothérapie. Comme relevé par l'intimée, 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_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.4.1; 8C_804/2014 du 16 novembre 2015, consid. 5.2.2). Quant à l'intensité des douleurs, le Dr D_____ note dans son rapport du 27 mai 2021 des céphalées quotidiennes de topographie holocrânienne à type de pression et parfois de caractère pulsatile, d'une intensité moyenne autour de 6 sur 10 sur l'échelle de la douleur, émaillées de fluctuations d'intensité avec des pics pouvant atteindre 8 sur 10. Les douleurs sont aggravées par l'effort physique, par l'apparition concomitante de vertiges et une phonophobie. Mais il n'y a pas de nausées ni de vomissements. Les vertiges, de type rotatoire, revêtent un caractère intermittent et surviennent en général lors des mouvements ou de la marche ou lorsque le recourant prend l'ascenseur. Dans son rapport du 21 décembre 2021, ce médecin fait état d'une amélioration des vertiges suite aux séances de physiothérapie vestibulaire que le recourant a toutefois dû interrompre en raison d'un problème à la cheville gauche. Celui-ci décrit toujours la persistance des céphalées holocrâniennes, en étau avec une composante pulsatile, d'une intensité moyenne entre 5 sur 10. Elles surviennent en crises d'une durée de quelques heures, toutefois plus courte avec une résolution rapide grâce à un traitement antalgique. La fréquence moyenne des crises est entre trois et quatre jours par semaine, avec une amélioration lente au fil des mois. Il est à noter par ailleurs que le Dr F_____ ne fait pas état de céphalées dans son rapport du 24 août 2021, étant précisé que ce médecin n'était pas en possession du dossier médical du recourant. Il mentionne uniquement des vertiges et acouphènes à gauche à titre de plaintes principales. Au vu de ces éléments, les douleurs du recourant ne peuvent guère être qualifiées d'intensité particulière, dans la mesure où elles sont intermittentes et répondent, en ce qui concernent les maux de tête, aux antalgiques. Quant aux vertiges, ils sont certes gênants, mais pas douloureux. Il n'y avait pas d'erreur de traitement ni de difficultés apparues au cours de la guérison ni de complications. En ce qui concerne le dernier critère de la longue incapacité de travail, ce critère n'est admis qu'en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêt (8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4; 8C_547/2020 du 1 er mars 2021 consid. 5.1 et les références). S'agissant d'une incapacité de travail de seulement presque sept mois au moment de la cessation des

prestations, ce critère n'est manifestement pas non plus rempli. De surcroît, le recourant ne démontre pas avoir fait des efforts pour reprendre le travail, tel que la jurisprudence l'exige. Partant, aucun des critères jurisprudentiels n'est donné pour admettre un lien de causalité adéquate entre les symptômes typiques d'un « coup du lapin » et l'accident. En l'absence de causalité adéquate, le recourant ne peut ainsi plus prétendre aux prestations de l'intimée à partir du 15 novembre 2021.

E. 10

Le recours sera par conséquent rejeté.!

E. 11

La procédure est gratuite.!

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.