



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4192/2019

ATAS/971/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 septembre 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Sara GIARDINA

recourante

contre

SWICA ASSURANCES SA, Centre de compétences LAA,
Konradstrasse 15, WINTERTHUR

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée) travaillait en qualité de secrétaire à mi-temps pour B_____ et était assurée contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de SWICA ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur), lorsqu'elle a été victime d'un sinistre, le 1^{er} mars 2013 : elle était assise, côté passager, à bord d'une voiture conduite par une amie, roulant à une vitesse comprise entre 50 et 80 km./h., prise dans une collision (avant et arrière) sur l'autoroute ; la tête de l'assurée a heurté le pare-brise ; s'en sont suivies des douleurs au dos et à la nuque (cf. rapport de la police cantonale vaudoise du 13 mars 2013) ; les premiers soins ont été prodigués à l'hôpital de Morges ; à titre de diagnostics, ont été retenus : une contusion du front et des cervicalgies sur un traumatisme d'accélération cranio-cervical (cf. rapport du 19 juillet 2013).
2. L'assurée a été mise en arrêt de travail et l'assureur a pris en charge les suites de l'accident.
3. Par la suite, la situation s'est péjorée, l'assurée se plaignant de difficultés de concentration et d'acouphènes.
4. Par décision du 13 novembre 2014 – confirmée sur opposition le 12 avril 2016 -, l'assureur a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 19 mai 2014. Il a considéré que l'assurée avait souffert d'un traumatisme cranio-encéphalique bénin et que, passé un délai de trois mois, les éventuels symptômes persistants (asthénie, hyperacousie, acouphène) étaient à mettre sur le compte de facteurs non accidentels.

Cette décision a été rendue à l'issue d'une instruction ayant permis de recueillir, notamment, les éléments suivants :

- un rapport du docteur C_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL), rédigé en octobre 2013, relatant que l'intéressée se plaignait d'une hyperacousie et d'une sensation de distorsion auditive : les bruits forts déclenchaient des sensations nauséuses, parfois des céphalées ; elle décrivait également des acouphènes non latéralisés, intermittents et fluctuants ; l'examen ORL était normal, sans atteinte auditive, hormis un hiatus sur la fréquence 6000 Hz des deux côtés, pouvant correspondre à une séquelle de traumatisme acoustique ; le bilan auditif ne permettait pas d'expliquer les symptômes d'hyperacousie ;
- le rapport d'expertise rédigé par deux médecins de la Clinique D_____, soit les docteurs E_____, neurochirurgien, et F_____, oto-rhino-laryngologiste, rédigé le 13 janvier 2014 après examen de l'assurée, concluant à une contusion cervicale et à un TCC bénin, avec syndrome post-commotionnel, en rapport de causalité avec l'événement du 1er mars 2013 ; l'assurée ne se plaignait alors plus de son rachis

cervical, en rémission complète ; s'agissant du TCC, les médecins ont expliqué que, selon la littérature médicale, des troubles très divers pouvaient s'ensuivre, associant souvent une asthénie, des vertiges, des troubles du comportement discrets et assidus, des troubles cognitifs, notamment mnésiques, ainsi que des troubles neurosensoriels, dont l'hyperacousie faisait partie ; dans le cas particulier, l'assurée ne rapportait pas de céphalées, ce dont ils ont conclu que le TCC était en phase de rémission retardée ; selon eux, l'hyperacousie, en tant que syndrome post-commotionnel, aurait pu être améliorée beaucoup plus rapidement si un suivi adapté, suite à un dépistage précoce, avait été mis en place ; en l'absence de lésion visible, l'évolution organique et anatomique était très certainement déjà celle d'une rémission, dès lors que les conséquences neurologiques disparaissaient habituellement dans un délai de trois mois ; ainsi, sur le plan neurologique pur, la guérison était acquise, mais la guérison finale dépendait de la prise en charge du syndrome post-commotionnel ; sous l'angle ORL, les experts ont retenu une hyperacousie douloureuse de stade IV (l'exposition au bruit, quelle que soit son intensité, devenait gênante, et les activités contraignantes [se déplacer, travailler, communiquer, sortir]), associée à des acouphènes évoluant depuis plus de huit mois, en relation de causalité vraisemblable avec l'accident ; le TCC avait participé à la survenue de cette pathologie à titre de mécanisme déclenchant ; chez l'expertisée, l'hyperacousie n'était pas totalement guérie au moment où sa mère était décédée et avait été aggravée par ce facteur de stress ; le lien de causalité s'éteindrait trois mois après le début d'un traitement adapté ; si les plaintes perduraient au-delà, elles s'expliqueraient alors par les composantes émotionnelles importantes et le lien de causalité ne pourrait plus être affirmé ; la capacité de travail serait de 50%, dans toute activité, dans un environnement calme et peu sonore, dès l'instauration d'une prise en charge adaptée, puis de 100% après trois mois de traitement ;

- un rapport rédigé le 26 janvier 2015 par le docteur G_____, spécialiste FMH ORL, constatant une hyperacousie invalidante associée à des acouphènes survenus dans les suites immédiates d'un accident automobile, en mars 2013 ; l'assurée disait avoir remarqué un ralentissement dans ses capacités personnelles et mentales, notamment pour gérer les tâches avec fluidité et rapidité, en particulier lorsqu'elles étaient multiples, mais depuis l'accident, ses capacités s'étaient toutefois progressivement améliorées ; l'examen clinique ORL montrait une otoscopie normale des deux côtés ; l'audiogramme tonal mettait en exergue des seuils aux limites inférieures de la normale jusqu'à 2 kHz, puis une élévation des seuils dans les fréquences aiguës avec encoche centrée à 6 kHz, bilatérale, plus marquée à droite ; les seuils étaient de 35 dB à gauche et de 55 dB à droite ; le praticien en concluait que l'assurée avait souffert d'un important barotraumatisme auditif, dans un contexte de TCC : le profil des courbes de l'audiogramme tonal en donnait la confirmation ; en dépit d'une amélioration progressive, il préconisait la reprise d'une activité professionnelle dans un milieu calme ;
- un article, intitulé « l'hyperacousie et sa prise en charge », rédigé par Monsieur H_____, audioprothésiste et président du Collège I_____, décrivant l'hyperacousie

comme un phénomène d'abord périphérique auquel s'ajoute, dans un second temps, une composante émotionnelle, au bout d'environ six mois ;

- un rapport complémentaire du 23 septembre 2015 des médecins de la Clinique D_____ alléguant qu'il fallait comprendre, par « causes centrales » pouvant être en lien avec un traumatisme crânien que des lésions avérées graves cérébrales seraient survenues, ce qui n'était pas le cas de l'assurée, dont le traumatisme crânien était bénin ; ils maintenaient qu'en l'absence de substrat organique avéré (ou de lésions des nerfs crâniens), le lien de causalité naturelle s'était éteint à trois mois ;

5. Saisie d'un recours de l'assurée, la Cour de céans l'a partiellement admis par arrêt du 15 février 2018 (ATAS/181/2018).

Ont été versés à la procédure, notamment :

- l'avis émis le 30 novembre 2016 par le Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), reprochant aux médecins de la Clinique D_____ d'avoir évalué de manière prédictive une potentielle reprise de travail trois mois après l'expertise et constatant que, deux ans plus tard, le Dr G_____ avait attesté la persistance d'une hyperacousie invalidante, objectivée par un audiogramme, consécutive au barotraumatisme accidentel ; le SMR considérait qu'il n'existait pas de raison de s'écarter de l'analyse convaincante de ce praticien ;
- les réponses apportées par le Dr G_____ le 4 septembre 2017 aux questions posées par la Cour :
 - l'examen ORL réalisé lors de la consultation du 23 janvier 2015 était normal ; l'audiogramme tonal avait démontré un début de presbyacousie du côté gauche, ainsi qu'une encoche déficitaire isolée à 6 kHz du côté droit, anomalie qui était fortement suggestive d'un traumatisme sonore ; ce dernier avait pu être causé par le choc durant l'accident, ce qui expliquerait l'hyperacousie, ainsi que les acouphènes ;
 - il n'était pas possible de se prononcer sur la durée des symptômes (hyperacousie, acouphènes) après un barotraumatisme ; les dommages induits au niveau de l'oreille interne donnent lieu à des séquelles qui ne récupèrent pas ;
 - l'audiogramme pratiqué après l'accident mettait en évidence la persistance de l'encoche déficitaire isolée à 6 kHz, ce qui démontrait l'absence de récupération objective ; il n'était pas possible d'affirmer, même en l'absence de substrat organique avéré, que les troubles devraient disparaître trois mois après l'accident ;
 - il n'existait pas de traitement reconnu et efficace pour résoudre un acouphène, ni de moyen de réparer une éventuelle séquelle neuro-sensorielle post-traumatique de l'oreille interne, de sorte que l'affirmation selon laquelle la poursuite des plaintes avait pu être causée par le fait que le suivi médical approprié avait été retardé n'était pas justifiée ;

- il était difficile de se prononcer quant à la bénignité d'un traumatisme crânien ; d'éventuelles séquelles n'étaient souvent pas objectivables ;
- dans la mesure où les symptômes d'hyperacousie ou d'acouphènes étaient toujours présents, les causes accidentelles de l'atteinte à la santé jouaient encore un rôle ;
- à la question de savoir à partir de quand le lien de causalité naturelle devait être considéré comme rompu, le spécialiste a répondu que les dommages étaient permanents, séquellaires et pouvaient engendrer des symptômes persistants ;
- quant à la capacité de travail, en l'absence d'éventuels troubles psychologiques, secondaires aux acouphènes, il l'évaluait à 100% ; une reprise des activités professionnelles à plein temps trois mois après l'expertise était donc envisageable, sous réserve de comorbidités psychologiques ou psychiatriques concomitantes, telles qu'une dépression.

La Cour de céans a partiellement admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

Au considérant 10 de son arrêt, la Cour a constaté qu'il n'était pas contesté que l'assurée avait été victime d'un accident en date du 1^{er} mars 2013, qui avait eu pour conséquences une contusion cervicale et un TCC avec syndrome post-commotionnel, soit une hyperacousie douloureuse de stade IV, associée à des acouphènes.

Elle a estimé que le rapport de la clinique D_____, bien que fondé sur une anamnèse détaillée, des examens cliniques, le dossier médical, n'était pas suffisamment motivé et n'emportait pas la conviction en tant qu'elle concluait que le lien de causalité entre les symptômes persistants et l'accident se serait éteint trois mois après le début d'un traitement adapté. Les médecins distinguaient, s'agissant de l'hyperacousie de stade IV, les causes périphériques de celles comportant une composante émotionnelle : dans le premier cas, une guérison était possible environ six mois après le port de bruiteurs. En moyenne, après deux à trois mois, la personne concernée revenait à un niveau de sensation normale, et deux à trois mois plus tard, sa situation était stabilisée et les symptômes améliorés. Dans le deuxième cas de figure, à l'instar de l'assurée - qui portait régulièrement des bouchons afin d'atténuer les bruits, s'isolait et refusait de fréquenter les milieux bruyants -, le lien de causalité s'éteignait trois mois après le début d'un traitement adapté ; au-delà, les plaintes persistantes devaient être considérées comme liées aux composantes émotionnelles importantes. Les experts avaient estimé que des facteurs de stress importants, notamment le décès de la mère de l'assurée, durant l'été 2013, avaient retardé le mécanisme d'habituation en rapport avec l'hyperacousie et les acouphènes. La Cour a fait remarquer que l'on peinait à comprendre les motifs pour

lesquels, trois mois après le début d'un traitement adapté, mi-mai 2014, l'hyperacousie douloureuse subsistant encore et apparue en raison du TCC, fût-il bénin, ne serait plus imputable à l'accident, mais au décès de la mère de l'intéressée, survenu une année plus tôt.

Le Dr G_____ avait pour sa part estimé que les causes accidentelles de l'atteinte à la santé jouaient encore un rôle, dans la mesure où les symptômes d'hyperacousie ou d'acouphènes étaient toujours présents en janvier 2015. La question se posait dès lors, vu la date relativement ancienne de l'accident et l'absence d'une guérison à tout le moins partielle six mois à compter du traitement débuté le 19 août 2014, de savoir si les symptômes persistants au-delà résultaient de causes exclusivement étrangères à l'accident. Il ressortait de l'article de M. H_____ que les patients hyperacousiques pouvaient être soulagés en six mois (quelle que soit la cause), indépendamment de l'ancienneté de l'hyperacousie, ce qui ne semblait pas avoir été le cas de l'assurée.

La cause était renvoyée à l'assurance, à charge pour celle-ci de mettre en œuvre une nouvelle expertise médicale ORL indépendante. Il appartiendrait à l'expert de se prononcer, de manière détaillée, sur (i) la date à partir de laquelle le lien de causalité naturelle devait être considéré comme rompu ; (ii) la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle et dans une activité adaptée (les Drs G_____, E_____ et F_____ ayant à cet égard une opinion divergente de celle du médecin traitant) ; puis de déterminer (iii) si un traitement pourrait améliorer de manière notable l'état de santé ou (iv) si, au contraire, celui-ci devait être considéré comme stabilisé et depuis quand ; enfin (v), s'il y avait atteinte durable et importante à l'intégrité physique de l'assurée.

6. La doctoresse J_____, spécialiste FMH ORL, mandatée d'accord entre les parties pour la réalisation de ce nouvel examen, a rendu son rapport en date du 1^{er} novembre 2018, sur la base d'un examen, d'un test d'hypersensibilité, d'un questionnaire de sensibilité auditive et d'audiogrammes vocal et tonal.

Elle a retenu le diagnostic d'hyperacousie dans les suites d'un TCC, accompagnée de misophonie et de phonophobie. Elle a noté qu'avant l'accident, il n'y avait aucune pathologie pouvant expliquer les troubles actuels et leur évolution. Elle a estimé que le bruiteur était adapté et adéquat et devait être porté autant que possible. Il n'y avait aucun autre traitement ORL spécifique à proposer. En revanche, la surcharge émotionnelle liée à ce problème pourrait être évaluée par un examen psychiatrique, l'assurée se plaignant d'asthénie après quelques heures de travail, complété par un bilan neuropsychologique, vu les difficultés d'organisation également relevées.

L'experte a souligné que, par définition, l'hyperacousie, la misophonie et la phonophobie n'étaient pas objectivables. La description faite par l'assurée était toutefois adéquate.

L'accident était la seule et unique cause des troubles actuels. Sans sa survenance, les troubles ne seraient pas apparus. Les plaintes actuelles de la sphère ORL étaient dues à 100% à l'évènement.

Il n'y avait pas d'affection à la santé préexistante.

Une amélioration était peu probable, hormis une diminution de l'impact émotionnel dans la vie quotidienne.

L'assurée avait déjà repris une activité professionnelle. Le travail devait s'effectuer dans un milieu ambiant peu bruyant et les horaires adaptés sur un taux d'occupation de 50%.

7. Par courrier du 27 décembre 2018, l'assurance a indiqué à l'experte que son rapport, dans la forme dans laquelle il lui était parvenu, ne pouvait être accepté.

L'assurance a notamment fait valoir que, dans la mesure où les atteintes ne pouvaient être objectivées, la vraisemblance prépondérante entre les troubles ORL et l'accident ne pouvait être admise.

Au surplus, elle a reproché à l'experte de s'être basée sur le sophisme *post hoc ergo propter hoc*.

8. Par courrier du 12 mars 2019, la Dresse J_____ a répondu en confirmant qu'hyperacousie, misophonie et phonophobie n'étaient pas objectivables. Elle a néanmoins maintenu que l'origine de toutes les plaintes formulées par l'assurée était « sans aucun doute » à mettre en relation avec l'accident du 1^{er} mars 2013 selon un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne s'agissait pas là d'une simple possibilité, mais d'une « évidence clinique ».
9. Par courrier du 14 mars 2019, la Dresse J_____ a en outre répondu au conseil de l'assurée qui lui avait posé des questions complémentaires. A cette occasion, elle a réaffirmé que l'accident devait être considéré comme le facteur unique des troubles auditifs et que le lien de causalité naturelle n'avait pas été rompu.
10. L'assurance a alors émis le souhait de procéder à une nouvelle expertise, ce à quoi l'assurée s'est opposée, en soutenant que les griefs émis à l'encontre du rapport de la Dresse J_____ étaient dénués de tout fondement. Elle a reproché à l'assurance de remettre en question ce rapport au seul motif que les conclusions lui déplaisaient.
11. Le 10 octobre 2019, SWICA a rendu une décision incidente concernant la mise sur pied d'une nouvelle expertise médicale par un spécialiste ORL.

L'assurance maintient qu'une nouvelle expertise se justifie bel et bien dans le cas de l'intéressée.

Elle rappelle qu'en vertu de la loi, celle-ci doit se soumettre aux examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés et que si elle refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur

peut se prononcer en état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière.

12. Par écriture du 12 novembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour de céans.

Elle expose que l'expertise devait permettre de répondre aux questions suivantes :

- la date à partir de laquelle le lien de causalité naturelle devait être considéré comme rompu ;
- sa capacité de travail dans une activité habituelle et dans une activité adaptée ;
- savoir si un traitement était susceptible d'améliorer de manière notable son état de santé ;
- savoir si son état de santé devait être considéré comme stabilisé, cas échéant à partir de quand ;
- l'existence d'une atteinte durable à son intégrité physique.

Or, l'experte a apporté une réponse à toutes ces questions posées. Elle a :

- constaté que le lien de causalité naturelle n'avait pas été rompu ;
- évalué la capacité de travail à 50% compte tenu de la réadaptation dont l'assurée a pu bénéficier de la part de l'assurance-invalidité ;
- réservé sa réponse à la question de savoir si un traitement était susceptible d'améliorer de manière notable son état de santé et renvoyé à un bilan psychiatrique et neuropsychologique ;
- qualifié l'atteinte de durable, une amélioration notable étant peu probable.

La recourante relève que les questions posées par l'intimée ne semblent pas viser un complément d'expertise pour établir si le lien de causalité naturelle entre les symptômes et l'accident a été rompu, mais si l'accident est la cause naturelle de ses symptômes, ce qui a d'ores et déjà été établi et reconnu par tous les médecins.

La recourante rappelle qu'il est impossible, sauf en cas de rares exceptions qui ne sont pas prises en considération dans le cadre de l'indemnité en cas d'atteinte à l'intégrité, d'objectiver un tinnitus (acouphène) et qu'il est nécessaire de s'en remettre aux déclarations subjectives du patient. L'expert base son diagnostic sur les résultats des consultations et examens effectués par lui-même et sur ceux des examens effectués précédemment dont il aurait connaissance. A partir de là, il peut confirmer que les affirmations du patient concernant le préjudice subi sont plausibles et que les acouphènes sont à attribuer avec une forte probabilité aux causes incriminées. La recourante en tire la conclusion que le seul fait de ne pouvoir objectiver un symptôme ne signifie pas qu'il n'existe pas de lien de causalité naturelle avec l'accident.

En l'espèce, la doctoresse a procédé à une audiométrie tonale, à une audiométrie vocale et a recherché le seuil d'inconfort. Elle s'est également fondée sur un

questionnaire de sensibilité auditive et sur un test d'hypersensibilité. C'est au terme de ces examens qu'elle a retenu le diagnostic d'hyperacousie avec audition normale, misophonie et phonophobie. Elle a pour le surplus répondu à toutes les questions posées par l'intimée sans laisser de doute quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle.

La recourante termine en indiquant que la Cour de céans demandait une clarification du rapport avec l'expert et non une seconde, voire une troisième expertise, si l'on tient compte de celle de la clinique D_____.

13. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 9 décembre 2019, a conclu au rejet du recours.

En substance, l'assurance fait valoir qu'un raisonnement *post hoc ergo propter hoc* n'est pas valable en assurance-accidents. En d'autres termes, le fait que des symptômes se soient manifestés après la survenance d'un sinistre ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci. Le médecin doit rechercher l'étiologie de la traumatologie et vérifier sur cette base si l'affection en cause est en lien avec un événement traumatique, ce qu'elle reproche à la Dresse J_____ de ne pas avoir fait et de s'être contentée d'affirmer qu'il n'y avait pas d'atteinte préexistante à la santé.

14. Par écriture du 14 janvier 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle allègue que la Dresse J_____ n'avait pas à rechercher davantage les causes de l'hyperacousie, de la phonophobie et de la misophonie, lesquelles doivent sans conteste être imputées à l'accident du 1^{er} mars 2013 au vu de tous les documents déjà versés à la procédure.

15. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 12 mars 2020.

La recourante a sollicité la mise sur pied du complément d'expertise neuropsychologique suggéré par l'experte J_____ avant tout.

Elle a annoncé avoir pour le surplus consulté le Professeur K_____ pour un avis complémentaire.

L'intimée a indiqué pour sa part ne pas s'opposer à la mise sur pied du complément d'expertise suggéré et à la proposition de la Cour de réévaluer la situation une fois ce complément obtenu.

Sur quoi un délai a été octroyé à la recourante pour produire le rapport du Prof. K_____ et suggérer le nom d'un ou deux experts potentiels éventuels, étant précisé qu'une fois le rapport communiqué à l'intimée, celle-ci mettrait en œuvre le complément d'expertise neuropsychologique préconisé et se déterminerait ensuite sur la nécessité ou non d'une nouvelle expertise ORL.

Il a été pris acte de l'accord formel des parties de renvoyer la cause pour mise en œuvre de ce complément par l'intimée dans les meilleurs délais.

16. Le rapport du Prof. K_____ a été adressé à la Cour de céans en date du 26 mai 2020 par la recourante. Cette dernière a précisé l'avoir d'ores et déjà transmis à l'intimée, qui avait mandaté Madame L_____ pour un bilan neuropsychologique.

La recourante s'opposait toujours à une nouvelle expertise ORL. Toutefois, le Prof. K_____ avait suggéré le nom du Professeur M_____ à titre d'expert, cas échéant.

EN DROIT

1. 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.

2. En l'occurrence, il convient de prendre acte de l'accord des parties de procéder à un complément d'expertise neuropsychologique et de renvoyer la cause à l'intimée pour ce faire, à charge pour elle de réexaminer par la suite la nécessité ou non de procéder à un complément d'expertise ORL.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Déclare le recours recevable.
2. Prend acte de l'accord des parties de procéder à un complément d'expertise neuropsychologique.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour ce faire.
4. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le