

BGer 8C 115/2010 vom 22. November 2010

Bundesgericht, 2010-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_115_2010

FR: TF 8C 115/2010 du 22 novembre 2010

IT: TF 8C 115/2010 del 22 novembre 2010

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le droit de l'intimé à des prestations de l'assurance-accidents en nature (traitement médical) et en espèces (indemnités journalières) dès le 1er janvier 2008. Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par les faits constatés par la juridiction précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) et le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou inexacte des faits (voir arrêt 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 4).

E. 2

La décision attaquée pouvant faire l'objet d'un recours en matière de droit public selon les art. 82 ss LTF, le recours constitutionnel subsidiaire est irrecevable (art. 113 LTF), étant d'ailleurs précisé que le droit fédéral dont la violation peut être invoquée à l'appui d'un recours en matière de droit public (art. 95 let. a LTF) comprend les droits constitutionnels (ATF 133 III 446 consid. 3.1 p. 447, 462 consid. 2.3 p. 466).

E. 3

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la nécessité d'une atteinte à la santé et d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre celle-ci et un accident pour que l'assureur-accidents soit tenu à fournir des prestations (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b et les références p. 289). Il rappelle également la jurisprudence applicable en cas de troubles sans substrat organique associés au mécanisme du type «coup du lapin», à un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou à un traumatisme cranio-cérébral (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 4

Dans le cadre de sa mission d'expertise judiciaire, le docteur L. _____ a demandé des consultations spécialisées aux docteurs E. _____, anesthésiologue à la Clinique W. _____, et M. _____, orthopédiste, ainsi qu'aux docteurs A. _____, neuro-radiologue, et I. _____, oto-neurologue, tous deux praticiens au Centre hospitalier N. _____. Le docteur E. _____ a procédé à une discographie de la colonne cervicale de l'assuré, examen qui consiste à injecter un produit de contraste sous contrôle radiographique. Les résultats de cet examen l'ont amené à poser la constatation d'une déchirure interne du disque C5-C6 associée à une instabilité segmentaire qui, selon lui, explique l'intégralité des douleurs ressenties par T. _____ (irradiations cervicales et

maux de tête). Ce médecin a exclu dans ce contexte l'existence d'une maladie discale dégénérative. Le docteur M. _____, pour sa part, a fait état d'un examen clinique et radiologique compatible avec une discopathie C5-C6 et probablement une déchirure discale, cela en référence aux constatations de son confrère, le docteur E. _____. Il a évoqué la possibilité d'effectuer une intervention chirurgicale sur le disque C5-C6. Appelé à donner son avis et à comparer les clichés IRM de la colonne cervicale de T. _____ effectués en juin 2006 et août 2009, le docteur A. _____ a retenu la présence d'une protrusion discale diminuant le trou de conjugaison C6 à droite, possiblement en contact avec la racine C6 droite, sans autre lésion (en particulier pas d'uncarthrose). Enfin, le docteur I. _____ a constaté un bilan normal au plan ORL, hormis une déviation gauche de la verticale subjective compatible avec un déficit otolithique isolé. Ce déficit pouvait, selon lui, être à l'origine de la sensation de vertige et d'instabilité posturale ressentie par T. _____, symptomatologie encore aggravée par un trouble anxieux réactionnel. Dans sa discussion de synthèse, le docteur L. _____ a rappelé que le mécanisme de l'accident n'était pas clairement établi, mais que l'assuré avait probablement subi une commotion cérébrale. L'essentiel des plaintes actuelles consistaient en des cervicalgies chroniques irradiant vers les régions temporale et frontale de la tête rebelles aux analgésiques habituels et au repos. Le status neurologique de T. _____ était pratiquement normal. Il persistait un discret syndrome cervical avec limitation de la rotation droite. Faisant siennes les conclusions du docteur E. _____, l'expert judiciaire a posé les diagnostics d'une discopathie C5-C6 avec déchirure ligamentaire et discale C5-C6, de céphalées et de cervicalgies sévères en relation avec cette atteinte cervicale, d'une modification de la personnalité dans le cadre d'un trouble douloureux chronique, d'un probable syndrome post-commotionnel, d'un déficit otolithique post-traumatique après traumatisme crânien, d'une presbycusie accélérée avec acouphène chronique et, enfin, de séquelles d'une thrombo-phlébite au membre inférieur droit. Hormis pour ces deux dernières atteintes, le docteur L. _____ a retenu une relation de causalité probable entre les troubles constatés et l'accident vu la concordance temporelle entre troubles, plaintes et événement accidentel, le déroulement de la collision propre à provoquer ce type de lésion et la nature des symptômes initiaux qui évoquaient une implication cervicale. La capacité de travail était nulle et il n'y avait pas d'activité adaptée en l'état actuel de la situation. Invité à prendre position sur l'expertise du docteur F. _____, l'expert judiciaire a répondu que son confrère s'était prononcé sur des images radiologiques à première vue banales et qu'il ne disposait pas des résultats de la discographie, ni des nouvelles images IRM pratiquées en 2009.

E. 5

Les premiers juges ont accordé une pleine valeur probante au rapport d'expertise du docteur L. _____ et n'ont vu aucune raison de s'en écarter, jugeant peu convaincante l'opinion divergente du docteur F. _____. Ils ont par conséquent admis que l'assuré souffrait d'une déchirure ligamentaire et discale en C5-C6 ainsi qu'un déficit otolithique en lien de causalité naturelle avec l'accident. Ces atteintes étant de nature somatique - c'est-à-dire objectivables -, la juridiction cantonale a par ailleurs considéré que la jurisprudence sur les traumatismes cervicaux sans déficit organique objectivable ne trouvait pas application en l'espèce et que le caractère adéquat du lien de causalité desdites atteintes devait en principe être reconnu. Dès lors que la lésion cervicale entraînait à elle seule, selon le docteur L. _____, une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle, c'était à tort que AXA Winterthur avait supprimé ses prestations au 31 décembre 2007.

E. 6

En substance, AXA Winterthur reproche à la juridiction cantonale de ne pas avoir procédé à une appréciation complète, objective et équilibrée des divers rapports médicaux figurant au dossier. Elle estime qu'il subsiste pour le moins des doutes légitimes quant à la situation médicale de l'assuré tant en ce qui concerne la question du statu quo sine vel ante que de la capacité de travail au regard notamment des différences dans les diagnostics posés, de la discrédance entre les éléments cliniques objectifs et les plaintes exprimées par l'assuré, ainsi que du décours peu normal des troubles. L'avis de l'expert judiciaire apparaissait isolé parmi ceux concordants des autres experts.

E. 7.1

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire. Toutefois, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 et les références citées).

E. 7.2

On doit admettre avec la recourante que l'expertise judiciaire soulève un certain nombre de questions. Les conclusions du docteur L. _____ se fondent essentiellement sur les résultats de la discographie réalisée par le docteur E. _____ et sur l'interprétation que celui-ci en a donnée. Là où ce médecin retient une déchirure ligamentaire et discale en C5-C6 post-traumatique, les docteurs R. _____ et F. _____ concluent, sur la base de l'examen IRM, à la présence d'une discopathie C5-C6 qu'ils qualifient de dégénérative et banale (voir également l'expertise du CEMed rendue dans le cadre de la procédure AI dont les conclusions rejoignent celles du docteur F. _____). A la connaissance du Tribunal fédéral, la technique d'imagerie par résonance magnétique (IRM) constitue une méthode scientifiquement reconnue et largement usitée pour établir un diagnostic et déterminer si celui-ci se trouve en rapport de causalité avec un événement accidentel. Il apparaît dès lors difficile de comprendre comment on peut aboutir à une telle divergence d'appréciation sur la nature - traumatique ou dégénérative - de l'atteinte cervicale constatée chez l'assuré lorsque l'évaluation procède d'un examen par discographie ou par imagerie conventionnelle. Le rapport du docteur L. _____ ne contient aucune explication particulière à cet sujet. Devant le caractère nouveau de l'examen pratiqué par le docteur E. _____ qui va à l'encontre du bilan concordant posé par les autres praticiens, la Cour de céans n'est pas en mesure de se faire une opinion sur le point de savoir si la discographie est une méthode d'examen scientifiquement éprouvée et fiable pour statuer sur la causalité. On peut également émettre des réserves sur un autre point de l'expertise judiciaire, à savoir l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré. On peine à saisir quelles sont les raisons objectives qui conduisent le docteur L. _____ à faire état d'une inaptitude totale à l'exercice d'une quelconque activité professionnelle alors qu'il décrit par ailleurs un examen clinique pratiquement normal, si ce n'est la présence d'un discret syndrome cervical. En définitive, il existe sur les points déterminants du litige une contradiction trop importante entre l'expert judiciaire et les autres experts mandatés en cours de procédure administrative pour que les conclusions de l'un ou des autres puissent emporter la conviction du Tribunal fédéral. Il se justifie dans ces conditions de mettre en oeuvre une surexpertise. Cette solution s'impose d'autant plus que dans la procédure opposant T. _____ à l'Office AI, un

complément d'instruction sur le plan médical est en cours de réalisation en raison justement des considérations émises par le docteur L. _____ et qu'il apparaît opportun d'en connaître les résultats avant de statuer sur le droit aux prestations de l'intimé. En ce sens, le recours se révèle bien fondé. Le jugement attaqué doit par conséquent être annulé. La cause sera renvoyée à AXA Winterthur pour qu'elle procède à une instruction complémentaire sous la forme d'une surexpertise. Il appartiendra à l'expert de prendre position sur l'ensemble des éléments médicaux qui prêtent à discussion (notamment le diagnostic, la causalité naturelle, l'existence d'un état maladif antérieur, le retour au statu quo sine et l'incapacité de travail). Il lui sera mis à disposition le dossier médical complet de l'assuré (y compris les expertises rendues dans le cadre de la procédure AI). Après quoi l'assureur-accidents rendra une nouvelle décision.

E. 8

En ce qui concerne les frais d'expertise mis à la charge de la recourante, il convient de rappeler la règle de la gratuité de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances et son exception - témérité ou légèreté d'une partie au procès - prévues par le droit fédéral (art. 61 let. a LPGA). Le tribunal cantonal statuera donc à nouveau sur ce point au regard l'issue du litige en procédure fédérale.

E. 9

L'intimé, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires et n'a pas droit à des dépens (art. 66 al. 1 LTF ; art. 68 al. 1 LTF).

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