

BGer 8C 124/2007 vom 20. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_124_2007

FR: TF 8C 124/2007 du 20 mai 2008

IT: TF 8C 124/2007 del 20 maggio 2008

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge du traitement médical, à l'octroi d'indemnités journalières et d'une rente de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 août 2005, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'intimée conteste, certes, la recevabilité du recours, en tant qu'il porte sur le droit à une rente et une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au motif qu'elle n'a pas rendu de décision sur ce point. Mais l'assurée avait expressément conclu, dans son opposition à la décision du 7 mars 2005 et dans le recours interjeté devant la juridiction cantonale contre la décision sur opposition du 8 août 2006, à l'octroi de telles prestations. L'intimée est entrée en matière sans réserve sur ces conclusions, dans la décision sur opposition du 8 août 2006; de même n'a-t-elle pas contesté la recevabilité du recours formé devant les premiers juges. Dans ces conditions, et dans la mesure où l'assurance-accidents n'ait tout lien de causalité entre l'accident assuré et les atteintes à la santé présentées postérieurement au 31 août 2005, les premiers juges pouvaient considérer qu'elle avait statué non seulement sur le droit aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical, mais qu'elle avait également nié, au moins implicitement, le droit de l'assurée à toutes autres prestations. Ils sont donc entrés en matière à juste titre sur toutes les conclusions de la recourante. Ces conclusions sont également recevables en instance fédérale. Compte tenu de l'objet du litige, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits constatés en instance cantonale (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 2.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 vraisemblance prépondérante, appliquée

généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

E. 2.2

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., n. 80 p. 865). 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 (raisonnement «*post hoc, ergo propter hoc*»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). 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. Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type «*coup du lapin*», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, 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.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337 sv.; 117 V 359 consid. 4b p. 360 sv.; sur les mesures d'instruction nécessaires, cf. arrêt U 394/06 du 19 février 2008, destiné à la publication, consid. 9).

E. 3.1

Le droit à des prestations d'assurance suppose également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité adéquate. En cas d'atteinte à la santé physique, ce rapport de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). En revanche, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. 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. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la

durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être 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. Inversement, 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 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409).

E. 3.2

En cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique. L'examen de ces critères est toutefois effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : 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 sv. p. 366 ss; voir également ATF 123 V 98 consid. 2a p. 99; RAMA 2002 n. U 470 p. 531 [U 249/01]). Par ailleurs, toujours en rapport avec l'appréciation du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de type «coup du lapin» et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique, le Tribunal fédéral a précisé dans l'arrêt U 394/06 du 19 février 2008 (consid. 10) que le critère faisant référence au traitement médical était rempli en cas de traitement prolongé spécifique et pénible, que les douleurs prises en considération devaient revêtir une certaine intensité et que l'incapacité de travail devait être importante, en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Nonobstant ce qui précède, il convient notamment d'appliquer la jurisprudence exposée au consid. 3.1 ci-avant (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident apparaissent clairement comme une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de type «coup du lapin», un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral (RAMA 2001 n. U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00]; cf. également arrêt U 394/06 du 18 février 2008, consid. 9.5).

E. 4.1

En l'occurrence, il n'est pas contesté, à juste titre, que la recourante a été victime d'une distorsion cervicale simple lors de l'accident du 20 août 2003. Le docteur O._____, ainsi que les experts C._____, U._____, P._____ et B._____ ont d'ailleurs tous posé le diagnostic d'entorse ou de distorsion cervicale simple ou bénigne. Cela étant, les docteurs P._____ et B._____ ont également constaté l'existence d'une spondylarthrose d'origine dégénérative, dont ils ont nié qu'elle soit en relation de causalité naturelle avec l'accident assuré. Les docteurs P._____ et B._____ ont exposé que cette arthrose était responsable d'une part importante des douleurs cervicales et des céphalées persistantes, l'accident et la distorsion cervicale simple subie par la recourante ayant joué un rôle de facteur déclenchant. Deux ans plus tard, les experts considèrent que le statu quo sine est atteint après la lésion primaire constituée par la distorsion cervicale. Ils attestent toutefois une incapacité de travail totale en raison d'un épisode dépressif grave, dont ils admettent qu'il est en relation de causalité naturelle avec l'accident. Dans le même sens, le docteur

U._____ a nié que les séquelles somatiques de la distorsion cervicale subie par l'assurée entraînent encore une incapacité de travail significative, contrairement aux troubles psychiques dont elle souffre. Dans ces deux expertises, les docteurs P._____, B._____ et U._____ font une distinction nette entre les atteintes à la santé physique et l'affection psychique dont souffre la recourante. On doit en conclure que désormais (et à tout le moins depuis l'expertise réalisée par le docteur U._____ en octobre 2004), l'épisode dépressif sévère constitue une atteinte à la santé distincte et indépendante des séquelles de la distorsion cervicale, et domine nettement le tableau clinique.

E. 4.2

En ce qui concerne les atteintes à la santé physique, les docteurs P._____ et B._____ ont considéré que le statu quo sine était atteint lorsqu'ils ont examiné l'assurée, ce qui exclut un rapport de causalité naturelle entre l'accident assuré et les symptômes liés à de telles atteintes persistant au-delà du 31 août 2005 (date à laquelle l'intimée a mis fin à ses prestations). En ce qui concerne les atteintes à la santé psychique, en revanche, les experts ont considéré qu'elles étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident, sans qu'il y ait de motif de mettre en doute cette constatation. Il convient par conséquent d'examiner si un rapport de causalité adéquate doit également être admis, en appliquant la jurisprudence exposée au considérant 3.1 ci-avant.

E. 4.3

Compte tenu de la différence de vitesse entre le véhicule de la recourante et celui suivait, l'accident dont elle a été victime est de gravité moyenne, sans être à la limite ni d'un accident grave, ni d'un accident banal. Parmi les critères exposés au considérant 3.1 ci-avant, ceux qui font référence aux circonstances particulièrement dramatiques ou au caractère particulièrement impressionnant de l'accident, à la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, ou encore à une erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ne sont pas remplis. La durée du traitement n'était pas anormalement longue, compte tenu du fait que celui-ci a consisté pour l'essentiel en un traitement antalgique et conservateur, sous la forme de physiothérapie et d'acupuncture (sur la prise en considération de la nature et de l'intensité du traitement : cf. arrêt 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, arrêt U 380/04 du 15 mars 2005 [RAMA 2005 no U 549 p. 236] consid. 5.2.4). En ce qui concerne la persistance des douleurs, le docteur U._____ considérait en octobre 2004 déjà que l'accident subi ne permettait plus d'en expliquer l'importance, l'essentiel des symptômes présentés étant la conséquence d'une décompensation anxio-dépressive. Enfin, l'incapacité de travail due aux seules séquelles physiques de l'accident était certes relativement longue, mais quatorze mois après l'accident, le docteur U._____ n'attestait plus d'incapacité de travail d'origine somatique. Les critères posés par la jurisprudence pour établir un rapport de causalité adéquate entre une atteinte à la santé psychique et un accident assuré ne sont donc pas remplis, ou en tout cas ne revêtent pas une importance particulière dans le cas d'espèce, ce qui conduit à exclure un tel rapport de causalité.

E. 4.4

En l'absence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident assuré et les atteintes à la santé présentées par la recourante pour la période postérieure au 31 août 2005, l'intimée pouvait à bon droit mettre fin à ses prestations dès cette date, sans allouer d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'expertise produite en instance fédérale par l'intimée,

réalisée le 21 janvier 2008, ne contient aucune constatation de nature à mettre en cause ce qui précède, de sorte que la question de la valeur probante et de la recevabilité de ce moyen de preuve peut demeurer ouverte.

E. 5

La recourante voit ses conclusions rejetées et supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF). Elle ne peut pas prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 LTF). En sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public, cette dernière ne peut davantage prétendre de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

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