

BGer 8C_204/2019 vom 12. Mai 2020

Bundesgericht, 2020-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_204_2019

FR: TF 8C_204/2019 du 12 mai 2020

IT: TF 8C_204/2019 del 12 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Compte tenu du jugement cantonal de renvoi du 28 février 2017, dont il ressort que la suppression des frais de traitement et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'ont pas été contestées, le litige porte uniquement sur le point de savoir si AXA était fondée à mettre un terme au droit du recourant à des prestations en espèces au 15 janvier 2015. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

La cour cantonale a constaté que le recourant avait subi un TCC et avait ainsi été victime d'un accident de type "coup du lapin". Elle a relevé que le recourant ne pouvait pas se prévaloir des expertises qu'il avaient confiées à l'hôpital de I._____, dès lors que le dossier ne permettait pas de déterminer si les médecins concernés avaient eu accès à la totalité des pièces médicales. Se référant à son précédent jugement du 28 février 2017, dans lequel elle avait considéré que l'expertise du CEMed avait pleine valeur probante sur les aspects neurologique, orthopédique, oto-rhino-laryngologique et psychique, elle a précisé qu'au niveau oto-rhino-laryngologique, elle était liée par l'absence de substrat organique susceptible d'expliquer les troubles neuropsychologiques. D'un point de vue neurologique, elle a considéré que l'expertise du docteur F._____ était également probante et qu'elle ne pouvait pas être remise en cause par l'expertise du docteur L._____. Quant aux troubles neuropsychologiques, selon le docteur F._____ et la psychologue G._____, ils ne s'expliquaient pas par une lésion organique objectivable et n'étaient pas en lien de causalité naturelle avec l'accident. En tout état de cause, les premiers juges ont retenu qu'un lien de causalité adéquate ferait défaut, en référence aux critères jurisprudentiels exposés à l' ATF 115 V 133 .

E. 4

A l'appui de son recours, le recourant entend démontrer l'existence d'une lésion organique à l'origine de ses troubles. Il reproche à la cour cantonale d'avoir considéré qu'elle était liée par son jugement de renvoi à propos de l'absence d'atteinte organique au niveau oto-rhino-laryngologique et neurologique. Il lui fait également grief d'avoir examiné de façon superficielle le résultat des expertises privées, dont il se prévaut ensuite pour invoquer l'existence de lésions organiques en relation de causalité avec l'accident. En ce qui concerne

en particulier les troubles neuropsychologiques, le recourant conteste les incohérences et signes de majoration évoqués par la psychologue G. _____, soutenant que c'était probablement le stress, la fatigue et les problèmes de concentration qui avaient provoqué cette impression, comme le mentionnerait son médecin généraliste, le docteur M. _____, spécialiste en médecine interne générale, dans un rapport du 16 décembre 2017. Enfin, au vu de la commotion labyrinthique évoquée par la doctoresse J. _____ et des autres atteintes somatiques, l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et ses troubles neuropsychologiques ne pourrait pas être confirmée.

E. 5.1

En ce qui concerne d'abord le jugement du 28 février 2017, on ne saurait reprocher à la juridiction cantonale de s'être déclarée liée par les points déjà tranchés dans celui-ci, ce qui n'empêche néanmoins pas le recourant de les contester dans la présente procédure de recours. En effet, le jugement de renvoi pour instruction complémentaire du 28 février 2017 revêt les caractéristiques d'une décision incidente, laquelle peut être attaquée par un recours contre la décision finale, dans la mesure où elle influe sur le contenu de celle-ci (art. 93 al. 3 LTF). Dès lors que la motivation du recours porte de manière claire sur des questions tranchées en instance cantonale le 28 février 2017 et qui ont influé sur le contenu de la décision finale, il y a lieu d'admettre que le jugement incident est attaqué conformément aux exigences de l' art. 42 al. 1 et 2 LTF (arrêt 9C_97/2015 du 1er juillet 2015 consid. 1.3 et les références) et que les moyens présentés à ce sujet sont dès lors recevables.

E. 5.2

Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469 s.; 122 V 157 consid. 1c p. 161). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3a p. 352).

E. 5.3.1

En l'espèce, il sied de relever premièrement que le recourant ne remet pas en cause l'absence d'atteintes incapacitantes au niveau orthopédique et psychique. Il n'y a donc pas lieu d'examiner plus avant ces questions ni de s'écarter des conclusions du CEMed.

E. 5.3.2

Sur le plan oto-rhino-laryngologique, le bilan otoneurologique réalisé au CEMed a mis en évidence, pour seule anomalie, la présence d'un nystagmus horizontal battant vers la gauche

d'origine indéterminée, pour lequel les experts n'ont pas reconnu d'influence sur la capacité de travail. Ils ont précisé que l'audition était conservée des deux côtés, tout comme la fonction vestibulaire périphérique canalaire et otolithique, ce qui permettait d'écarter une atteinte vestibulaire centrale. Ils observaient par ailleurs un vertige visuel toujours présent (rapport d'expertise du 28 août 2015 p. 15 s. et 20).

E. 5.3.3.1

Sur le plan neurologique, l'examen du CEMed a révélé une limitation de la mobilité de la nuque avec provocation de douleurs le long du membre supérieur droit, une aréflexie tricipitale droite et des troubles sensitifs au niveau de l'index et du majeur droits compatibles tant avec une atteinte plexuelle brachiale qu'une souffrance radiculaire C7, ainsi qu'une discrète instabilité non latéralisée à la station pieds joints et à la marche un pied devant l'autre. Selon les experts, il ne faisait guère de doute que le recourant avait été victime le 16 janvier 2013 d'un TCC ainsi que d'une atteinte cervicale ou plexuelle brachiale. L'évolution neurologique était à considérer comme normalement favorable, notamment en ce qui concernait l'atteinte du membre supérieur droit où actuellement l'on n'observait plus que quelques troubles sensitifs distaux. Ces derniers ne représentaient visiblement pas une cause d'incapacité de travail dans son activité professionnelle. Sur le plan neuro-ophtalmologique et ophtalmique, les examens pratiqués préalablement permettaient d'écarter une atteinte entraînant une incapacité de travail significative. En conclusion, il n'y avait pas d'incapacité de travail persistante pour cause neurologique (rapport d'expertise du 28 août 2015 p. 15).

E. 5.3.3.2

De son côté, le docteur F. _____ a indiqué que l'examen neurologique était parasité par des anomalies atypiques mais a relevé une hyporéflexie achilléenne bilatérale et une altération de la sensibilité posturale, tableau qui pourrait être compatible avec une atteinte neuropathique périphérique mais en aucun cas être mis sur le compte d'un éventuel événement accidentel. Pour le reste, l'examen s'était révélé normal et il n'y avait plus aucun élément en faveur d'une éventuelle plexopathie brachiale à droite. En conclusion, cet expert a retenu un TCC mineur avec un statu quo ante à deux ans après l'accident, soit au 15 janvier 2015 (rapport d'expertise du 2 novembre 2017 p. 16 s.).

E. 5.3.3.3

Quant à la doctoresse J. _____, elle a conclu, sur le plan neuro-vestibulaire, à un déficit vestibulaire droit persistant objectivé par un nystagmus battant à gauche dans l'obscurité ainsi qu'à une augmentation de la latence des saccades horizontales. Sur le plan neuro-ophtalmique, elle a retenu une dysversion papillaire bilatérale congénitale ne pouvant pas être responsable de troubles visuels, sans signes de neuropathie optique (rapport d'expertise du 12 février 2018 p. 6 s.). Au regard des symptômes actuels du recourant (pour l'essentiel: difficultés à rester debout de manière prolongée, sensations de tangage et d'instabilité, nausées, gêne visuelle face à l'écran, ralentissement général, troubles de la concentration, fatigue), la doctoresse J. _____ a indiqué que le déficit vestibulaire pouvait expliquer certains symptômes, qu'elle jugeait néanmoins importants au regard d'un déficit partiel de la fonction vestibulaire. Elle a relevé aussi que l'intolérance aux troubles vestibulaires et la difficulté de compensation vestibulaire pouvaient être attribuées à l'état psychologique du patient. Pour le reste, l'augmentation de la latence des saccades pouvait selon elle traduire le ralentissement global du patient. En revanche, la dysversion papillaire

et le reste de l'examen neurologique ne pouvaient pas expliquer les symptômes visuels décrits par le patient (rapport d'expertise du 12 février 2018 p. 9). La doctoresse a considéré par ailleurs que les données médicales des médecins traitants étaient cohérentes avec un déficit vestibulaire droit installé immédiatement dans les suites du traumatisme crânien en lien avec un diagnostic de commotion labyrinthique, en précisant toutefois qu'une commotion labyrinthique n'avait aucune traduction anatomique décelable par imagerie (sauf quelques rares cas où ils étaient visibles sur une IRM) et qu'un déficit vestibulaire pouvait être la conséquence d'autres diagnostics. La commotion labyrinthique lui paraissait toutefois très probable et la relation de causalité entre l'accident et le déficit vestibulaire certaine (rapport d'expertise du 12 février 2018 p. 10).

E. 5.3.3.4

Enfin, le docteur L. _____ a retenu comme lésion neurologique consécutive à l'accident une souffrance motrice pure des racines antérieures C6 droite et à un moindre degré C5 et C7. Notant que l'interrogatoire ne révélait aucun antécédent susceptible d'expliquer cette souffrance, il a indiqué que la relation de causalité avec l'accident était certaine au vu de la brutalité et du type de traumatisme subi (rapport d'expertise du 13 septembre 2018 p. 4).

E. 5.3.4

Dans les motifs de son recours, le recourant se limite à invoquer l'existence d'une lésion organique objectivable. Son argumentation se révèle toutefois mal fondée. En effet, encore faut-il, pour que le recourant puisse prétendre à des prestations en espèces - en l'occurrence des indemnités journalières ou une rente d'invalidité - de l'assurance-accidents, que la lésion organique ait une influence sur sa capacité de travail. En l'espèce, ni le rapport d'expertise de la doctoresse J. _____ ni celui du docteur L. _____ n'abordent cette question. En outre, ces rapports ne sont pas susceptibles de mettre en cause les conclusions du CEMed sur l'absence d'atteinte significative incapacitante sur les plans oto-rhino-laryngologique et neurologique. En effet, les rapports d'expertise du CEMed et de la doctoresse J. _____ sont concordants sur l'existence d'un nystagmus, lequel constituerait, en suivant l'avis de cette dernière, le caractère objectivé de son diagnostic de déficit vestibulaire. En outre, selon la doctoresse J. _____, seule une partie des symptômes peut être expliquée par les diagnostics - objectivables ou non - posés par elle. A cela s'ajoute qu'elle évoque également l'état psychologique du recourant pour expliquer les plaintes de celui-ci, lesquelles sont qualifiées d'importantes au regard d'un déficit partiel de la fonction vestibulaire. On notera enfin que cette praticienne ne prend pas position sur l'expertise du CEMed (ni d'ailleurs sur celle du docteur F. _____), alors qu'elle se réfère à d'autres examens pratiqués par les médecins traitants du recourant. Quant au rapport d'expertise du docteur L. _____, lequel retient une souffrance des racines antérieures - également évoquée par les experts du CEMed -, il ne permet pas non plus de savoir si le médecin a eu accès à l'entier du dossier médical du recourant, comme l'ont relevé à juste titre les premiers juges. Pour finir, le rapport du docteur K. _____ du 27 février 2018 ne saurait être pris en considération, dès lors qu'il s'agit uniquement d'une comparaison des expertises susmentionnées et que le prénommé ne figure pas au registre des professions médicales. En conclusion, même si l'on tenait compte du déficit vestibulaire retenu par la doctoresse J. _____, il n'en reste pas moins que ce médecin n'a pas établi le caractère incapacitant de l'atteinte et que son diagnostic ne permet pas d'objectiver un substrat organique à l'ensemble des symptômes dont se plaint le recourant.

E. 5.4

En ce qui concerne finalement les troubles neuropsychologiques, il ressort de l'expertise mise en oeuvre par la psychologue G. _____ une péjoration significative par rapport à l'examen neuropsychologique de 2015, ce qui selon elle ne pouvait pas s'expliquer d'un point de vue neuropsychologique et était très atypique. En outre, au niveau des "embedded validity indicators" (mesures intrinsèques à des tests neuropsychologiques pouvant être des indicateurs de l'effort fourni), les paramètres n'étaient clairement pas satisfaisants. La variabilité importante des temps de réaction était également indicatrice d'un faible effort fourni. En conclusion, l'examen mettait en évidence un large spectre de troubles cognitifs atypiques dans un contexte de commotion cérébrale légère, lesquels "si valides" étaient certainement incapacitants. Ils étaient toutefois à comprendre dans le cadre de nombreuses incohérences et de divers signes de majoration des symptômes lors de l'examen. Ils n'avaient enfin très vraisemblablement aucun lien de causalité naturelle avec la commotion cérébrale du 16 janvier 2013 (rapport d'expertise du 30 octobre 2017).

Les conclusions de cette expertise ne sont remises en cause par aucun autre rapport médical établi par un spécialiste en neuropsychologie. On ne saurait en particulier lui préférer l'avis du médecin généraliste du recourant, lequel n'a pas procédé aux examens spécifiques de la branche pratiqués par la psychologue G. _____.

E. 6.1

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-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.; ATF 134 V 109 consid. 9 p. 122 ss).

Pour l'examen de la causalité adéquate, selon la jurisprudence, la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan doit être distinguée de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.3 p. 130; 117 V 359 consid. 6a p. 367). Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (cf. ATF 134 V 109 précité consid. 9.5 p. 125 s.; 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références; 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409).

E. 6.2.1

En l'espèce, les premiers juges ont considéré qu'il fallait se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. Parallèlement aux symptômes typiques du "coup du lapin", le recourant avait en effet développé des symptômes psychiques qui avaient progressivement pris de l'importance au point de

constituer après plusieurs mois une atteinte à la santé distincte. En mars 2013, son médecin généraliste l'avait déjà adressé à un psychiatre puis, dès le mois de mai 2013, le recourant avait suivi de séances de psychothérapie avec la psychologue C. _____ en raison d'un état de stress post-traumatique et d'un état anxio-dépressif.

E. 6.2.2

De son côté, le recourant soutient qu'il convient de se fonder sur les critères développés pour les cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral. Il fait valoir que le rapport du CEMed évoque un état de stress post-traumatique sur le décours et qu'il a cessé son suivi psychologique peu de temps après ladite expertise. Considérant au demeurant que son accident se situe dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, le recourant invoque, parmi les critères dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.3 précité), les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible, l'intensité des douleurs et l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

E. 6.2.3

Même si l'on admettait avec le recourant que sa problématique d'ordre psychique ne représente pas une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique, un examen sur la base des critères développés pour les cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral ne peut pas non plus conduire à la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate. En effet, quoi qu'en dise le recourant, aucun des critères invoqués n'est réalisé en l'espèce. En particulier, le fait qu'il a eu l'impression de mourir lors de l'accident n'est pas déterminant dans la mesure où l'examen des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances. En l'espèce, le choc s'est produit à faible vitesse et le recourant s'est immédiatement relevé après sa chute. En outre, la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêt 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et les arrêts cités, in SVR 2019 UV n° 5 p. 18). Par ailleurs, le recourant a pu reprendre son activité à 50 % (rapports d'expertise des 2 novembre 2017 p. 9; du 12 février 2018 p. 3 et du 13 septembre 2018 p. 1; étant rappelé qu'il travaillait avant l'accident à 80 %), de sorte que l'incapacité de travail ne revêt pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé, malgré les efforts fournis à cet égard. Quant aux autres critères, ils ne font pas l'objet de la moindre motivation et l'on ignore à quelles lésions physiques et thérapie spécifique se réfère le recourant.

E. 7

Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté.

E. 8

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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