

BGer 8C 221/2017 vom 6. November 2017

Bundesgericht, 2017-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_221_2017

FR: TF 8C 221/2017 du 6 novembre 2017

IT: TF 8C 221/2017 del 6 novembre 2017

Regeste

Assurance-accidents (causalité) | Assurance-accidents

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) prévu par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale était fondée à confirmer la suppression du droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents à compter du 26 novembre 2014. Dans la procédure de recours concernant des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 3

Le jugement entrepris expose les dispositions légales et la jurisprudence applicables en l'espèce. Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.) du fait qu'elle n'a pas eu connaissance de certaines pièces contenues dans le dossier de l'intimée, notamment des rapports médicaux.

E. 4.2

Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; 137 II 266 consid. 3.2; 135 II 286 consid. 5.1 et les références). Ce droit s'étend à toutes les pièces décisives et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2 p. 494; 129 I 85 consid. 4.1 p. 88).

E. 4.3

Le dossier LAA d'A. _____ comprend un lot de pièces administratives et un lot de pièces médicales (pièces zm1 à zm16). Il ressort d'une lettre du 27 octobre 2015 adressée par la Zurich au mandataire de l'assurée, qu'en référence à la demande de consultation du dossier de ce dernier, elle lui a transmis "des copies des pièces du dossier" sans toutefois préciser lesquelles. La recourante admet qu'elle a reçu l'expertise neurochirurgicale menée par la Clinique K. _____. Dans la mesure où cette expertise contient en annexe l'ensemble avis

médicaux se rapportant au cas d'espèce (voir les pages 61 à 74 de ladite expertise), on doit admettre qu'elle a eu accès à la pièce décisive sur la base de laquelle l'intimée a rejeté son opposition. Cela étant, la recourante ne conteste pas que le dossier LAA fourni ensuite par l'assureur-accidents à la juridiction cantonale pouvait être consulté auprès de celle-ci et qu'elle n'en a jamais requis la consultation. Le grief d'une violation de son droit d'être entendue doit par conséquent être rejeté.

E. 5.1

Sur le fond, la recourante reproche aux juges cantonaux de s'être uniquement fondée sur les conclusions du docteur L._____ et d'avoir écarté le rapport de la Clinique M._____, dont elle a effectué une traduction libre. Il en ressortait qu'elle avait subi un "WAD [pour Whiplash Associated Disorders] de degré III", c'est-à-dire une distorsion cervicale accompagnée de "problèmes neurologiques" selon la Quebec Task Force. En outre, un nouvel examen IRM réalisé sur place avait révélé la croissance d'un os au niveau de l'atlas (vertèbre C1), "probablement formé dans l'insertion instable des ligaments", qui, d'après les médecins de cette clinique, n'était pas liée à un état dégénératif. Enfin, ceux-ci constataient la persistance d'une limitation de la nuque et une augmentation "des symptômes neurologiques concernant l'instabilité". La recourante affirme également avoir consulté des médecins en France en septembre 2016, qui lui auraient confirmé l'origine traumatique de ses troubles et indiqué qu'une opération en vue d'enlever l'os était trop dangereuse. Selon elle, ces éléments étaient suffisants pour justifier à tout le moins une instruction complémentaire. D'autant que la jurisprudence n'exigeait pas qu'un diagnostic "coup du lapin" soit posé, mais qu'un accident du type "coup du lapin" soit établi, ce qui était indubitable dans son cas (choc par l'arrière).

E. 5.2

De 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).

E. 5.3

Dans son rapport du 10 août 2015, le docteur L._____, spécialiste en neurochirurgie, a conclu qu'il n'y avait plus de séquelles de l'accident du 6 novembre 2014. Selon cet expert, cet événement n'avait en effet occasionné qu'une contusion bénigne des muscles paravertébraux et cervicaux. D'une part, le mouvement de flexion-extension n'avait pas été majeur compte tenu du delta-v subi par le véhicule de l'assurée (de 8 jusqu'à 13.5 km/h). D'autre part, celle-ci avait immédiatement développé des douleurs localisées au niveau cervical, sans autre symptôme associé, qui avaient régressé dans les semaines suivant l'accident. Surtout, aucune lésion n'avait été mise en évidence à l'imagerie. Une telle atteinte devait être considérée comme guérie trois semaines après l'événement, soit à partir du 25 novembre 2014 (statu quo sine), même en tenant compte, dans l'anamnèse de l'assurée, de l'existence de deux accidents similaires survenus les 8 février 2013 et 26 juin 2014. Il existait par ailleurs un état antérieur de dégénérescence discale que l'accident en cause n'avait pas aggravé et qui allait suivre son cours naturel. Quant aux plaintes actuelles de l'assurée, concernant la région occipitale avec des irradiations frontales et apparues

seulement vers la fin du mois de décembre 2014, elles devaient être distinguées de celles ressenties dans les suites de l'accident. Elles pouvaient être mises en relation avec une irritation du nerf grand occipital (névralgie d'Arnold), mais sans qu'un lien de causalité naturelle avec l'accident du 6 novembre 2014 pût être admis vu l'intervalle de temps séparant cet événement et l'apparition desdites douleurs, ainsi que l'absence de traumatisme crânien.

E. 5.4

A juste titre, la recourante ne remet pas en cause la valeur probante comme telle de l'expertise réalisée par le docteur L._____. Ce médecin a établi ses conclusions en connaissance de l'anamnèse et de toutes les pièces médicales du dossier, au terme d'une analyse neurologique et en considération des plaintes de l'assurée. Il a expliqué de manière claire et convaincante les raisons pour lesquelles il n'existait plus de séquelles de l'accident du 6 novembre 2014. Quoi qu'en dise la recourante, le rapport médical de la Clinique M._____ ne permet pas de remettre en cause ces conclusions. Tout d'abord, le diagnostic de "WAD de degré III" se trouve en contradiction avec les constatations initiales effectuées à l'C._____ où il n'a pas été constaté de déficit neurologique ou sensivo-moteur mais seulement une contracture musculaire cervicale bilatérale. Mis à part les cervicalgies, la recourante n'a pas développé dans les suites immédiates de l'accident les autres symptômes typiques d'un traumatisme de type "coup du lapin" (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.) pour lequel le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité. Or l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites doit être dûment attestée par des renseignements médicaux fiables pour que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain en découlant soit reconnue (ATF 134 V 109 consid. 9 p. 122 ss). Le fait d'avoir été victime d'un choc par l'arrière n'est pas suffisant contrairement à ce que prétend la recourante. Apparemment les médecins de la Clinique M._____ n'avaient pas à disposition les premiers rapports médicaux (y compris les examens radiologiques et l'IRM réalisés dans les suites de l'accident), ni l'expertise du docteur L._____. Ensuite, on comprend mal, le lien qui existerait entre la croissance d'un os au niveau de l'atlas et le diagnostic posé de WAD III. En tout état de cause, le document produit ne contient pas une discussion claire et motivée propre à démontrer, selon le principe de la vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurances sociales, qu'il existe un lien de causalité entre les troubles décrits et l'accident du 6 novembre 2014, ou qui justifierait une instruction complémentaire. Enfin, on ne saurait tenir compte d'un avis médical d'un neurologue français qui n'est étayé par aucune pièce. Vu ce qui précède, il y a lieu d'admettre que les effets délétères de la contusion cervicale subie par la recourante avaient disparu au moment où celle-ci a repris son travail le 26 novembre 2014 et que les plaintes persistant au-delà de cette date ne peuvent pas, au degré de preuve requis, être attribuées à l'événement accidentel assuré. Partant, la juridiction cantonale était fondée à confirmer l'arrêt des prestations d'assurance. Le recours doit être rejeté.

E. 6

La recourante, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).