

BGer 8C_491/2012 vom 3. Mai 2013

Bundesgericht, 2013-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_491_2012

FR: TF 8C_491/2012 du 3 mai 2013

IT: TF 8C_491/2012 del 3 maggio 2013

Erwägungen

E. 1.1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 s. 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 ainsi recevable.

E. 1.2

Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF). Le recourant produit devant la Cour de céans un rapport du docteur B._____ (spécialiste FMH en radiologie) relatif à une imagerie par résonance magnétique de l'épaule droite du 17 octobre 2011. Nouveau, ce moyen n'est pas admissible au regard de l' art. 99 al. 1 LTF , le jugement entrepris ne justifiant pas pour la première fois de le soulever. On ignore pourquoi le rapport du docteur B._____ du 17 octobre 2011 n'a pas été produit devant la juridiction cantonale. Le recourant ne montre pas en quoi les conditions d'une exception à l'interdiction des faits ou moyens de preuve nouveaux selon cette disposition légale sont remplies (ATF 136 III 261 consid. 4.1 p. 266, 133 III 393 consid. 3 p. 395; ULRICH MEYER/JOHANNA DORMANN in: M.A. Niggli/P. Uebersax/H. Wiprächtiger [édit.], Bundesgerichtsgesetz, Bâle 2011 (2ème éd.), ad art. 99 LTF , n° 40 p. 1319).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 8 novembre 2010, à supprimer le droit du recourant à des prestations d'assurance (traitement médical et indemnité journalière) avec effet au 30 avril 2010.

Lorsque le jugement entrepris porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets. En revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies par les art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêts 8C_959/2011 du 19 décembre 2012 consid. 2, 8C_522/2011 du 6 juillet 2012 consid. 2, 8C_115/2011 du 26 janvier 2012 consid. 2).

E. 3.1

Selon l' art. 6 al. 1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337, 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 p. 181, 402 consid. 2.2 p. 405; ATF 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références).

E. 3.2

Dans un arrêt ATF 134 V 109 , le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante: les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); l'intensité des douleurs (formulation modifiée); les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

E. 3.3

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; voir aussi ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322).

E. 4

L'intimée a qualifié de gravité légère l'accident du 12 octobre 2009 et nié tout rapport de causalité adéquate avec la persistance de troubles après le 30 avril 2010.

Les premiers juges ont constaté l'absence de lésions objectivables. Retenant que l'accident du 12 octobre 2009 s'était déroulé à faible vitesse, à savoir entre 10 et 15 km/h, provoquant des dégâts peu importants aux véhicules impliqués, ils ont considéré qu'il n'avait pas eu un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique et devait ainsi être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de l'accident de peu de gravité. Si l'on devait retenir que le critère de l'importance de l'incapacité de travail était rempli, ils ont retenu qu'il s'agirait du seul critère réalisé sur l'ensemble des critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, sans qu'il soit d'une intensité telle pour admettre un rapport de causalité adéquate avec la persistance de troubles après le 30 avril 2010.

E. 5

La juridiction cantonale a admis que l'examen par le médecin d'arrondissement de l'intimée du 20 avril 2010, comportant l'étude du dossier médical, l'anamnèse, un examen clinique et l'analyse des radiographies, et dont les conclusions, bien que sommaires, étaient dûment et suffisamment motivées, avait pleine valeur probante. Dans cet examen, le docteur V._____ avait conclu à l'absence de toute lésion traumatique identifiée, en relevant qu'un complément IRM au niveau cervical et lombaire n'avait révélé aucune lésion traumatique mais identifié des troubles dégénératifs "multi étagés". Le jugement entrepris expose que l'existence, du point de vue intra-canalair, de remaniements dégénératifs disco-vertébraux de C4-C5 à C6-C7 entraînant un effilement des espaces pré-médullaires ainsi qu'une réduction modérée du calibre des trous de conjugaison avait déjà été mise en évidence dans le rapport de l'IRM cervicale pratiquée le 19 octobre 2009, qui concluait à l'absence d'argument en faveur d'une lésion osseuse traumatique.

E. 5.1

Les premiers juges ont considéré que les observations faites par le docteur I._____ n'étaient pas de nature à mettre en doute les conclusions du médecin d'arrondissement de l'intimée, en particulier l'absence de lésions objectivables.

E. 5.2

Cela est contesté par le recourant, motif pris que les examens réalisés postérieurement ont démontré une lésion objectivable, à savoir une instabilité segmentaire de la colonne cervicale. Il fait valoir qu'à partir du moment où le docteur I._____ avait posé ce diagnostic dans son rapport du 27 novembre 2011, en retenant que les limitations fonctionnelles découlaient de séquelles de lésions traumatiques du rachis cervical avec des lésions ligamentaires et non osseuses, il appartenait à la juridiction cantonale d'effectuer une instruction complémentaire, voire de procéder à l'audition de ce médecin.

E. 5.3

Il n'est nullement démontré que les premiers juges, qui se sont estimés suffisamment renseignés pour trancher le litige et ont renoncé de ce fait à ordonner d'autres actes d'instruction, ont violé le droit fédéral dans l'application des règles pertinentes du droit matériel et de preuve (art. 95 let. a LTF).

Contrairement à ce que le recourant laisse entendre, il ne se trouve pas dans la situation dont il est question dans l'arrêt ATF 135 V 465 consid. 4.6 p. 471, le rapport du docteur

I. _____ du 27 novembre 2011, au demeurant fort bref, ne remplissant pas les critères jurisprudentiels qui permettent de reconnaître à un rapport médical pleine valeur probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 133 V 450 consid. 11.1.3 p. 469, 125 V 351 consid. 3a p. 352). Ce médecin ne parle pas dans le rapport mentionné ci-dessus des remaniements dégénératifs disco-vertébraux attestés dans le rapport de l'IRM cervicale pratiquée le 19 octobre 2009, ni des troubles dégénératifs "multi étagés" dont a fait état le médecin d'arrondissement de l'intimée en se référant à un complément IRM au niveau cervical et lombaire. Les conclusions du docteur I. _____ en ce qui concerne l'existence de lésions ligamentaires traumatiques ne peuvent donc pas être considérées comme étant dûment motivées.

Du reste, ainsi que cela est exposé dans le jugement entrepris, le diagnostic posé par le docteur I. _____ n'est corroboré par aucun autre avis médical et ce médecin reconnaît que les limitations fonctionnelles de l'épaule et du membre supérieur droit ne sont pas en proportion avec les images IRM d'octobre 2011 ni avec les conclusions de l'examen neurologique. Enfin, le recourant ne conteste pas que le constat fait le 20 avril 2010 par le médecin d'arrondissement de l'intimée, selon lequel l'examen neurologique était négatif, est corroboré par ceux des docteurs S. _____ et K. _____ qui ont conclu également - en 2009, respectivement en 2011 - à l'absence d'un déficit neurologique. Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 6

Le recourant fait valoir qu'au moins cinq critères déterminants pour admettre l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 12 octobre 2009 et la persistance des troubles après le 30 avril 2010 sont réalisés dans le cas particulier.

E. 6.1

Les premiers juges ont considéré que l'accident du 12 octobre 2009, tel qu'il s'est déroulé, devait être classé à la limite inférieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne. Cela n'est pas remis en cause par le recourant, qui admet en outre que cet accident n'a pas eu un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique.

E. 6.2

Il n'est pas démontré par une argumentation qui réponde aux exigences de l' art. 42 al. 2 LTF que le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions et le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes soient réalisés. Le rapport du docteur I. _____ du 27 novembre 2011 n'ayant pas valeur probante (supra, consid. 5.3), les allégations du recourant fondées sur ce rapport selon lesquelles l'accident du 12 octobre 2009 est survenu dans un contexte où la colonne cervicale était fragilisée à la suite de l'accident du 24 juillet 2005 ne sont pas prouvées ni rendues vraisemblables. Que ce soit le rapport d'ambulance relatif à l'accident du 12 octobre 2009 ou le rapport du docteur I. _____ mentionné ci-dessus du 27 novembre 2011, aucun de ces documents ne permet de conclure que les critères mentionnés ci-dessus sont réalisés. De leur côté, les premiers juges ont constaté qu'aucune difficulté particulière n'était apparue au cours de la guérison ni aucune complication, appréciation dont il n'y a pas lieu de s'écarter.

E. 6.3

Il n'est pas non plus démontré par une argumentation qui réponde aux exigences de l' art. 42 al. 2 LTF que les critères de l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et

pénible, de l'intensité des douleurs, et de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré soient réalisés. La juridiction cantonale a considéré qu'il ne pouvait être retenu que le traitement subi par l'intéressé recèlerait le caractère de pénibilité requis par la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 10.2.3 p. 128), ce qui n'est pas discuté par le recourant. Elle a nié que les douleurs subies par l'intéressé revêtent l'intensité exigée par la jurisprudence (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 p. 128), ce que le recourant ne discute pas non plus.

Le recourant s'en prend à la durée de l'incapacité de travail retenue par les premiers juges - soit 15 mois (reprise partielle), voire 18 mois (reprise totale exigible) -, mais ne discute pas l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de sa part, se contentant d'admettre qu'il n'a pas entrepris un quelconque essai de reprise avant février 2011. A supposer que le critère de l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré soit réalisé, ce qui peut demeurer indécis, l'existence de ce seul critère ne permettrait pas, à lui seul, d'admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident du 12 octobre 2009 et la persistance de troubles après le 30 avril 2010.

Vu ce qui précède, l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 8 novembre 2010, à supprimer le droit du recourant à des prestations d'assurance avec effet au 30 avril 2010, relativement à l'accident du 12 octobre 2009.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

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