

BGer 8C 816/2012 vom 4. September 2013

Bundesgericht, 2013-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_816_2012

FR: TF 8C 816/2012 du 4 septembre 2013

IT: TF 8C 816/2012 del 4 settembre 2013

Regeste

Assurance-accidents (suite d'un accident, causalité naturelle, causalité adéquate) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

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). En l'occurrence, les pièces nouvelles, dans la mesure où elles ne figuraient pas dans le dossier, ne seront donc pas prises en considération par le Tribunal fédéral. Il en va ainsi, notamment, des pièces annexées à l'écriture du 29 juillet 2013. Ces principes s'appliquent également aux faits nouvellement allégués.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une indemnité journalière, au-delà du 31 octobre 2004, respectivement à une rente d'invalidité, et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de la part de l'intimée. Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 LTF).

E. 3.1

Dans son arrêt précédent (8C_164/2009 consid. 6.1), le Tribunal fédéral a retenu ce qui suit: "Eu égard à ce qui précède, un doute important subsiste sur l'apparition, ou non, d'une atrophie cérébrale (soit un élargissement des ventricules) à la suite de l'accident et, le cas échéant, sur l'origine éventuellement accidentelle d'une telle atteinte. Il serait prématuré, avant d'être renseigné sur ce point, de statuer sur le rapport de causalité naturelle entre l'accident assuré et les symptômes présentés par la recourante. Il n'est d'ailleurs pas exclu, si le développement d'une atrophie cérébrale entre le premier examen pratiqué après l'accident et celui réalisé en juillet 2005 devait être confirmé, que certains médecins reconsidèrent leur point de vue relatif au caractère mineur du traumatisme subi. Il serait également prématuré de statuer sur l'existence d'un rapport de causalité adéquate avant de savoir si la recourante présente ou non, au degré de vraisemblance prépondérante, une atteinte organique objectivable en relation avec l'accident. En l'état du dossier, une nouvelle expertise est donc nécessaire, de sorte que la cause doit être renvoyée à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire et nouveau jugement. L'expertise sera confiée de préférence à un spécialiste en imagerie médicale, comme l'a suggéré le docteur D. _____, en collaboration avec un neuropsychologue".

E. 3.2

A la suite de cet arrêt, la juridiction cantonale a confié une expertise au docteur W. _____, neurologue (rapport du 10 janvier 2012) et à la doctoresse G. _____, neuroradiologue (rapport du 9 décembre 2011). Cette dernière a été chargée de répondre à la question de savoir si une atrophie cérébrale s'était développée entre le premier examen pratiqué après l'accident et celui réalisé en juillet 2005 (cf. expertise du professeur W. _____ p. 10 chiffre 5).

E. 4

Déficit campimétrique congénital non-évolutif, en rapport avec une dysversion papillaire nasale inférieure, associée à un astigmatisme hypermétropique et presbytie très asymétrique, prononcée à droite (diagnostic du docteur R. _____ du 28 mars 2006). Pour sa part, la doctoresse G. _____ a retenu l'existence d'une discrète atrophie sous-corticale "en regard des lobes frontaux peut-être d'origine congénitale-périnatale". La taille des ventricules étant restée invariable depuis l'examen effectué le jour de l'accident jusqu'à l'examen effectué par la doctoresse G. _____, celle-ci a estimé que l'élargissement des cornes frontales ne pouvait pas être attribué à l'accident. La doctoresse G. _____ a clairement répondu de façon négative à la question posée (cf. consid. 3.2 supra) en précisant "non, le système ventriculaire ne s'est pas modifié de taille sur les différents examens à disposition depuis 2002 jusqu'à 2011" (cf. page 4 de son rapport). A la demande de l'expert W. _____, la doctoresse J. _____, neuropsychologue, et le docteur P. _____, psychologue, spécialisée en neuropsychologie, ainsi que Madame Q. _____, psychologue assistante (tous rattachés à l'unité de neuropsychologie du Centre Hospitalier Aa. _____) ont procédé à un examen neuropsychologique. Dans leur rapport du 23 novembre 2011, ces spécialistes ont mis en évidence une expression orale spontanée légèrement perturbée sur le plan discursif (mais sans autre anomalie formelle), un déficit de la mémoire à court terme verbale associé à des capacités de mémoire de travail verbale légèrement réduites, une perte significative d'informations dans une épreuve de mémoire épisodique verbale malgré une courbe d'apprentissage et une reconnaissance préservées, ainsi qu'une perturbation du temps de réaction à une tâche informatisée d'attention divisée. En revanche, le langage oral et écrit, le calcul mental et écrit, les praxies constructives et idéomotrices, les gnosies visuelles, la mémoire visuo-spatiale à court terme et épisodique, les fonctions exécutives, l'attention sélective et soutenue étaient dans la norme. Pour ces spécialistes, cette symptomatologie s'inscrivait dans le contexte d'un traumatisme crânien sans lésion séquellaire à l'imagerie cérébrale mais avec une amnésie post-traumatique de moins de 24 heures. En raison des bonnes capacités attentionnelles et exécutives nécessaires à l'activité d'enseignement, ils ont retenu que les déficits relevés à l'examen étaient susceptibles de limiter légèrement la capacité de travail et de nécessiter des aménagements de l'horaire. L'expert W. _____ a estimé que ces déficits cognitifs légers étaient en relation de causalité avec l'accident et que les troubles objectivables limitaient la capacité de travail de l'assurée de 20 à 30 % avec la nécessité pour celle-ci d'avoir recours à un soutien psychiatrique ou psychologique pour que la réintégration soit possible. Par ailleurs, l'expert a considéré que les troubles cognitifs étaient d'un degré léger à modéré alors que les troubles psychiques étaient d'un degré moyen avec une nette altération de la personnalité dans les domaines de la pulsion, de l'auto-initiative, de l'affect, du sens critique et du comportement social. De ce fait, il a évalué que l'atteinte à l'intégrité était modérée à moyenne (20 à 35 %). Pour l'expert, l'assurée souffrait "le plus probablement" de troubles neuropsychologiques et psychiatriques dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel. L'expert a précisé que les examens neuropsychologique et neurologique montraient "une

attention divisée (TAP) : pour les cibles auditives, temps de réaction modérément déficitaire et variabilité sévèrement déficitaire; pour les cibles visuelles temps de réaction et variabilité dans les normes inférieures". Concernant les troubles psychiques, l'expert a estimé que leur apparition avec un changement comportemental, de la personnalité, du contact avec l'entourage et des crises d'angoisse après l'accident était assez certainement en lien avec l'accident. Par contre, l'amélioration de son état jusqu'à une presque normalisation en 2004 avec une réaggravation et une chronification des troubles n'excluait pas la possibilité d'une certaine prédisposition et d'une participation d'une comorbidité sous forme de troubles anxio-dépressifs sous-jacents. Il en allait de même pour les céphalées.

E. 5.1

La juridiction cantonale a accordé pleine valeur probante à l'expertise des docteurs W._____ (du 10 janvier 2012) et G._____ (du 9 décembre 2011) y compris au rapport neuropsychologique du 23 novembre 2011 de Aa._____ et fait siennes les conclusions de l'expertise consistant en trois rapports distincts.

E. 5.2

La recourante conteste les conclusions de l'expertise au motif, notamment, que le docteur W._____ retient une certaine prédisposition et la participation d'une comorbidité sous forme de troubles anxio-dépressifs sous-jacents (page 42 du recours). Elle reproche également aux experts de n'avoir pas pris en considération un certain nombre d'éléments (gravité de son coma, impact d'une amnésie de 36 heures, présence d'une fracture du crâne causée par l'accident, diminution de ses capacités professionnelles, difficultés de type attentionnel, baisse de ses performances cognitives, augmentation de fatigabilité, problèmes visuels, atrophie corticale etc.) (pages 40 et 41). Par ailleurs, elle se plaint du caractère lacunaire du rapport de la doctoresse P._____ (page 28) et conteste en particulier la valeur probante du rapport de la doctoresse G._____ (pages 22, 29 et 42).

E. 5.3

Le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, 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. 5.4

Contrairement à ce que soutient la recourante, l'expertise a répondu de manière exhaustive et convaincante aux 29 questions posées par la juridiction cantonale (cf. ordonnance d'expertise du 15 août 2011). Par ailleurs, le docteur W._____ s'est entouré de quatre autres spécialistes de manière à pouvoir répondre aux exigences posées par la juridiction cantonale s'agissant des différentes spécialités appelées à se prononcer sur le cas de l'assurée. En bref, la recourante n'apporte aucun élément apte à remettre en cause l'expertise judiciaire, si bien que la juridiction cantonale était fondée à s'y fier entièrement. Pour ce motif, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande de la recourante tendant à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise.

E. 6

En l'espèce, sur le vu de l'expertise, on doit retenir que rien ne permet de conclure à la persistance de troubles physiques objectivables qui seraient consécutifs à l'accident. Sont considérés comme objectivables, les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (arrêts 8C_311/2009 du 26 octobre 2009 consid. 3.2 et 8C_421/2009 du 2 octobre 2009 consid. 3; cf. ATF 134 V 109 consid. 9 p. 12; 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103; voir également URS PILGRIM, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Erwin Murer [éd.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, p. 3 ss). Dans le cas particulier, le docteur W._____ a diagnostiqué un syndrome post-commotionnel sans lésion structurelle du système nerveux central ou périphérique et a évoqué de simples troubles cognitifs d'intensité légère associés à des troubles affectifs d'origine mixte et à des céphalées modérées/cervicalgies légères. L'expert a également fait état d'une certaine prédisposition de la patiente (vulnérabilité) et possiblement d'une co-morbidité anxio-dépressive. Aussi bien et compte tenu de la nature des troubles en question, le caractère adéquat du lien de causalité - la causalité naturelle n'étant pas discutable pour ce qui est de ces troubles - doit-il être examiné à la lumière des principes applicables en cas de traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable.

E. 7.1

Préalablement, il y a lieu de déterminer la degré de gravité de l'accident. En ce qui concerne la description de l'événement du 27 septembre 2002, les premiers juges ont retenu que la tête protégée par un casque, l'assurée était en train de traverser à vélo un passage sécurisé par des feux lorsqu'elle a été heurtée latéralement par un scooter qui n'avait pas respecté la signalisation lumineuse et roulait à vitesse modérée; l'intéressée avait chuté et était restée inconsciente jusqu'à son arrivée à l'Hôpital X._____. Ils ont considéré qu'au vu de son déroulement (vitesse modérée et choc latéral) et de ses conséquences (traumatisme crânien léger à modéré), l'événement en question devait être classé à la limite inférieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne.

E. 7.2

Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.1 et les références citées).

E. 7.3

En l'occurrence, la recourante roulait à une vitesse réduite ("pédalait tout doucement" selon la déclaration de Bb. _____, témoin entendu par la police). Pour sa part, le scooter circulait également à vitesse modérée (cf. jugement cantonal consid. 11 p. 27). Cela étant, l'assurée a été projetée à une distance de 9 mètres 30 entre le point de choc et le point de chute, comme elle le fait valoir. Par ailleurs, nonobstant la vitesse modérée du scooter, le conducteur de ce véhicule n'a pas freiné (cf. rapport de police du 15 octobre 2002). Compte tenu de ces éléments, l'accident doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu et non pas à la limite des accidents de peu de gravité (pour un rappel de la casuistique des accidents de la circulation classés dans la catégorie de gravité moyenne, cf. consid. 3.3.2. publié dans RAMA 2003 no U 481, non publié aux ATF 129 V 323)

E. 8.1

Pour statuer sur l'existence d'un lien de causalité adéquate dans le cas d'un accident de moyenne gravité et d'un traumatisme de type "coup du lapin", de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il convient de se référer aux précisions apportées par le Tribunal fédéral dans l'arrêt ATF 134 V 109 , déjà cité. 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. 8.2

En l'espèce, nonobstant le fait que la juridiction cantonale a déclaré vouloir statuer sur l'existence d'un lien de causalité adéquate, en appliquant les critères en matière de troubles psychiques, elle semble en réalité s'être référée - à juste titre - à la jurisprudence précitée concernant les traumatismes de type "coup du lapin" à la colonne cervicale ou de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109). Elle a retenu qu'aucun des différents critères précités n'était réalisé, de sorte qu'il y avait lieu de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles qui se sont manifestés dès le 8 novembre 2004. La recourante ne discute pas véritablement cet aspect du litige et le Tribunal fédéral ne peut que faire sienne l'appréciation de la

juridiction cantonale et nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles en question et l'accident (cf. jugement p.28).

E. 8.3

Vu ce qui précède, l'intimée était fondée par sa décision sur opposition du 23 mai 2007 à nier le droit à l'assurée à une indemnité pour atteinte à l'intégrité et à refuser d'indemniser l'incapacité de gain au-delà du mois d'octobre 2004.

E. 9

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle 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.