

## **BGer 8C\_961/2012 vom 18. Juli 2013**

Bundesgericht, 2013-07-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_961\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_961_2012)

FR: TF 8C\_961/2012 du 18 juillet 2013

IT: TF 8C\_961/2012 del 18 luglio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le litige porte sur le maintien éventuel du droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2010, respectivement du 24 février 2011.

Lorsque sont en jeu 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 (SVR 2011 UV n° 1 p. 1, 8C\_584/2009 consid. 4).

#### **E. 2**

La juridiction cantonale a accordé pleine valeur probante à l'expertise du docteur O.\_\_\_\_\_. Elle a fait siennes les conclusions retenues par l'expert en admettant qu'au 17 décembre 2009, date de l'expertise, la recourante ne présentait plus d'incapacité de travail sur le plan somatique dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites par l'expert. Elle a ensuite examiné l'influence du trouble somatoforme douloureux sur la capacité de travail. Après avoir admis que l'accident était de gravité moyenne, elle a examiné l'application des critères jurisprudentiels relatifs au caractère incapacitant de cette affection. Elle n'a pas retenu l'existence de douleurs intenses et d'erreurs ou de complications dans le traitement médical. Les lésions physiques n'étaient pas, selon l'expérience, de nature à entraîner des troubles psychiques. Les douleurs persistantes sur une longue durée ne pouvaient pas être rattachées à un substrat organique. Le traitement consistant essentiellement en des soins conservateurs (physiothérapie et médication antalgique) n'avait pas duré anormalement longtemps. Concernant la durée de l'incapacité de travail, la juridiction cantonale s'est fondée sur les certificats médicaux du docteur M.\_\_\_\_\_ pour qui la capacité de travail de l'assurée était entière depuis le 1er août 2009. Sur la base de ces différents constats, elle a nié que les critères posés par la jurisprudence pour admettre un rapport de causalité adéquate étaient donnés. Elle a refusé la mise sur pied d'une expertise judiciaire estimant que le dossier était complet et permettait de statuer.

#### **E. 3**

La recourante conteste l'appréciation de la juridiction cantonale. Elle estime que l'expertise du docteur O.\_\_\_\_\_ n'était pas convaincante et qu'elle contenait des contradictions, ce qui aurait dû conduire la juridiction cantonale à ordonner une nouvelle expertise. Par ailleurs, elle fait valoir que son accident était de gravité moyenne mais à la limite du cas grave. De plus, cet accident a eu un caractère impressionnant (collision frontale), les douleurs ont persisté, le traitement médical, décrit comme s'approchant plus d'un effet placebo que d'un véritable traitement médical, devait être considéré comme proche de

l'erreur médicale et l'incapacité de travail a duré plus d'une année. Dans ces conditions, les critères pour admettre l'existence d'un rapport de causalité adéquate étaient manifestement donnés.

#### **E. 4**

L'expertise du docteur O. \_\_\_\_\_ remplit tous les critères fixés par la jurisprudence ( ATF 125 V 351 consid. 3a et les références) pour se voir reconnaître pleine valeur probante. La juridiction cantonale pouvait donc faire siennes les conclusions de cette expertise. Les critiques de la recourante ne permettent pas de mettre en doute ces appréciations.

En effet, l'expert a expliqué qu'il estimait qu'après une telle série de fractures, une symptomatologie douloureuse de type mécanique était compréhensible, mais que l'intensité de celle-ci n'était pas expliquée par les constatations morphologiques et qu'en conséquence il fallait rechercher des explications extra-somatiques. L'expert a retenu que les troubles somatiques diagnostiqués étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident et que dès 1

er janvier 2011, la capacité de travail était complète dans une activité adaptée ne comportant pas de ports de lourdes charges, de position en flexion du tronc, de mouvements répétitifs en flexion-extension du tronc, de stations debout de longue durée, de longues marches et une position assise de longue durée. Cette appréciation est exempte de contradictions.

Concernant la cyphoplastie, l'expert s'est prononcé sans ambiguïté et de manière complète. Il a indiqué que les effets thérapeutiques des vertébroplasties (cyphoplastie) à long terme étaient controversés. En outre, il a fait remarquer que le rôle du ciment interdiscal présent au niveau L4/L5 était difficile à évaluer et que, dans le cas de l'assurée, la symptomatologie due à la présence du ciment aurait dû être localisée et non diffuse comme c'était le cas. Les explications du docteur O. \_\_\_\_\_ sont convaincantes.

Par ailleurs, l'avis de l'expert est entièrement partagé par le docteur F. \_\_\_\_\_. De son côté, le spécialiste en rhumatologie, le docteur P. \_\_\_\_\_, a examiné l'assurée le 19 novembre 2010 et confirmé qu'après une reprise du travail par étapes, sa capacité de travail était complète.

Les seuls éléments médicaux contraires émanent de la doctoresse H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant, pour laquelle l'incapacité est totale depuis le jour de l'accident. Dans ses rapports, la doctoresse H. \_\_\_\_\_ a régulièrement diagnostiqué des atteintes au rachis et un état dépressif réactionnel. Or, les experts O. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ ont nié le caractère incapacitant de ces affections.

Au vu de tous ces éléments, il y a lieu de retenir que la juridiction cantonale pouvait admettre que la recourante n'était pas incapable de travailler pour des raisons somatiques et, en se fondant sur une appréciation anticipée des preuves ( ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157), elle pouvait refuser la mise sur pied d'une nouvelle expertise médicale sans violer le droit d'être entendue de la recourante ( ATF 124 V 90 consid. 4b p. 94).

#### **E. 5**

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; 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 ( ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140; 403 consid. 5c/aa p. 409) :

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.

Il n'est pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante ( ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb p. 140 ; 403 consid. 5 c/bb p. 409).

### **E. 5.1**

L'accident doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, mais pas comme le demande la recourante, dans ceux qui se situent à la limite du cas grave. En effet, bien qu'il s'agisse d'une collision frontale, l'accident en cause s'est produit alors que les véhicules roulaient à une vitesse modérée au moment de l'impact.

### **E. 5.2**

Tout d'abord, contrairement à ce que soutient la recourante, l'accident n'a pas revêtu un caractère particulièrement impressionnant, le seul fait que les véhicules se sont heurtés de front ne confère pas à l'accident un caractère impressionnant. Par ailleurs, les lésions physiques, qui étaient importantes, ont connu une évolution favorable puisque l'état de santé de la recourante avait permis au docteur M. \_\_\_\_\_ d'envisager une reprise du travail par paliers à partir du 1er juillet 2009 (rapport du 24 juillet 2009). Une recrudescence des douleurs rachidiennes et thoraciques, accompagnées de céphalées, a nécessité une hospitalisation à partir du 3 août 2009 et un séjour à la Clinique Z. \_\_\_\_\_ (rapport du 12 août 2009). Lors de celui-ci, les docteurs R. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont estimé que la totalité du tableau douloureux ne pouvait pas être expliquée par les atteintes somatiques et ils ont noté des incohérences et discordances difficilement explicables entre les anomalies objectives et les plaintes ainsi que le handicap fonctionnel subjectif (rapport du 29 septembre 2009). Il y a donc lieu d'admettre que le traitement médical en rapport avec les

atteintes physiques n'a pas été anormalement long et que les douleurs ayant conduit à l'hospitalisation du 3 août 2009 n'étaient que très partiellement dues aux lésions physiques.

La recourante invoque le rapport du docteur O.\_\_\_\_\_ pour soutenir que le recours à une cyphoplastie "relève vraisemblablement plus du placebo que d'un traitement véritable". Or, le docteur O.\_\_\_\_\_ a exposé le contexte médical dans lequel de telles techniques opératoires étaient réalisées et fait part de leur efficacité relative. Il n'a à aucun moment évoqué une contre-indication à ce type d'intervention ou une éventuelle erreur de traitement. Il a précisé que dans le cas de l'assurée, il n'avait pas l'évidence de complications susceptibles d'expliquer l'importante symptomatologie douloureuse et les limitations fonctionnelles dont celle-ci se plaignait. Ainsi aucun élément de l'expertise ne permet de conclure à une erreur de traitement.

Concernant la durée de l'incapacité de travail due à des lésions physiques, le docteur O.\_\_\_\_\_ a, lors de son examen du 17 décembre 2009, constaté que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée.

### **E. 5.3**

Dans ces conditions, il n'y a pas de raison de mettre en cause le point de vue de la juridiction cantonale selon lequel il n'existe pas de critères objectifs suffisants pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'atteinte psychique diagnostiquée par la doctoresse V.\_\_\_\_\_ et l'accident du 14 février 2009.

Le recours doit donc être rejeté.

### **E. 6**

La recourante voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'elle doit en principe supporter les frais de justice et ses propres dépens (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). Elle a toutefois déposé une demande d'assistance judiciaire. Dès lors que le recours n'était pas dénué de chances de succès, que l'indigence de la recourante est établie et que l'assistance d'un avocat est justifiée ( art. 64 al. 1 et 2 LTF ), il convient de lui accorder l'assistance judiciaire. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal si elle se trouve ultérieurement en mesure de le faire ( art. 64 al. 4 LTF ).

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