

BGer 8C 976/2012 vom 28. November 2013

Bundesgericht, 2013-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_976_2012

FR: TF 8C 976/2012 du 28 novembre 2013

IT: TF 8C 976/2012 del 28 novembre 2013

Regeste

Assurance-accidents (lien de causalité, rente d'invalidité) | 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) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité en raison de l'accident du 29 juillet 1994. Le jugement attaqué portant sur une prestation en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 3 LTF).

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; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p.181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 s. 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; 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n o U 275 p. 191 consid.1c, arrêt U 93/96 du 5 février 1997).

E. 3.2

Selon l' art. 18 al. 1 LAA , l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Aux termes de l' art. 7 al. 1 LPGA , est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 4

En l'espèce, la juridiction cantonale a nié l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes de nature neurologique et l'accident du 29 juillet 1994, d'une part, ainsi que les interventions chirurgicales subséquentes, d'autre part, et elle a retenu, par ailleurs, qu'il n'existait aucune atteinte de cet ordre susceptible de réduire la capacité de travail dans la profession de secrétaire ou d'employée de bureau. Elle s'est fondée pour cela sur les avis des docteurs A._____ (rapport du 5 mai 2006) et U._____ (rapport d'expertise du 18 février 2011). Elle a considéré que ces avis avaient une pleine valeur probante et qu'il n'existait aucun indice concret permettant de mettre en cause leur impartialité, contrairement à ce qu'alléguait l'assurée sans apporter d'éléments fondés. En particulier, l'opinion des médecins prénommés au sujet de l'absence d'un lien de causalité n'était pas contredite par les autres spécialistes consultés (docteur J._____ [rapports des 13 novembre 1998 et 27 octobre 1999]; doctoresse D._____ [rapport du 6 septembre 1999]; docteur T._____ [rapport du 2 février 2004]), selon lesquels aucune atteinte significative de nature neurologique n'était objectivable. Certes, le docteur V._____, spécialiste en neurologie, est d'avis que les plaintes de l'assurée sont essentiellement imputables à des troubles du rachis cervical (rapport du 22 janvier 2003), mais cette opinion est peu motivée et la spondylodèse C5 - C7 préconisée par ce médecin afin de remédier à cette situation a été réalisée avec succès depuis lors. Quant à la professeure F._____, si elle qualifie de "probablement symptomatiques" des interventions chirurgicales passées les troubles de la vigilance et les maux de tête, elle n'exclut pas une origine psychique (rapport du 5 mai 2010). En ce qui concerne les vertiges et " drop attacks", la juridiction cantonale a considéré, en se fondant sur l'avis du docteur H._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et médecin à la division de médecine du travail de la CNA, que ces troubles n'entraînaient pas d'incapacité de travail dans une activité exercée en position assise ou n'impliquant que des mouvements

peu fréquents et mesurés, sans observation de parties mobiles de machines en mouvement rapide (rapport du 17 octobre 2006). Au demeurant, selon les premiers juges, les sensations de vertige avaient en grande partie disparu au moment où les médecins du Centre xy. _____ ont effectué leur expertise, de sorte qu'une incapacité de travail découlant des vertiges rotatoires et des " drop attacks" ne peut être admise même si un lien de causalité était avéré, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Quant aux douleurs chroniques sous la forme de céphalées et de cervicalgies, les premiers juges sont d'avis qu'il existe un laps de temps important entre l'accident et leur apparition, de sorte que contrairement aux allégations de l'assurée, on ne peut admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle du seul fait qu'elle n'avait pas de problèmes de santé avant l'accident et que ces douleurs sont survenues postérieurement à cet événement, cela d'autant que les examens cliniques ne permettaient pas de manière au moins probable de rattacher ces troubles à l'accident ou à ses suites. Au demeurant, la juridiction précédente s'est référée aux conclusions de l'expert U. _____ (rapport du 18 février 2011) et du docteur T. _____ (rapport du 2 février 2004) pour retenir que les douleurs ne sont pas d'une importance telle qu'elles limitent la capacité de travail dans l'activité exercée antérieurement, laquelle était adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Au sujet de l'hypersomnie apparue en 1999, les premiers juges ont nié l'existence d'un lien de causalité avec le traitement médicamenteux des suites de l'accident, motif pris que l'origine de ce trouble n'avait pas été clairement établie et que les symptômes n'avaient pas disparu malgré l'interruption du traitement à la morphine. Cela étant, la juridiction précédente a inféré des considérations qui précèdent que l'assurée ne présentait pas de troubles invalidants en relation avec l'accident survenu le 29 juillet 1994, ainsi que les divers traitements et interventions chirurgicales.

E. 5.1

Par un premier moyen, la recourante conteste la valeur probante des conclusions des experts du Centre xy. _____ (rapport du 18 février 2011), sur lesquelles les premiers juges se sont fondés pour la débouter de ses conclusions. En particulier, elle critique le point de vue des experts selon lequel il n'existe pas de lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse et l'accident, ainsi que les diverses interventions chirurgicales. Certes, l'absence d'atteinte à la santé avant la survenance de l'accident ne suffit pas à démontrer l'existence d'un tel lien, mais la recourante allègue que selon l'expérience de la vie, de multiples interventions chirurgicales au niveau des vertèbres cervicales avec mise en place d'une cage Acromed et de plaques en titane peuvent avoir une influence sur la capacité de travail. Aussi conteste-t-elle la fiabilité des conclusions des experts en tant que ceux-ci ne donnent pas d'indications suffisamment crédibles permettant de conférer une origine malade à l'invalidité retenue par l'office AI. Par ailleurs, la recourante conteste l'avis des experts, selon lequel il n'existe aucune atteinte neurologique susceptible de réduire sa capacité de travail, alors même qu'elle vient de subir une opération dont la CNA a accepté de prendre en charge les frais par courrier du 23 novembre 2012. Enfin, elle dénie toute force scientifique probante aux conclusions de l'expert U. _____ et du docteur T. _____, selon lesquelles les céphalées et les cervicalgies, dont la réalité n'est pas contestée, ne s'expliquent pas par une atteinte cervicale, laquelle est pourtant bien présente si l'on considère les interventions chirurgicales déjà réalisées.

E. 5.2.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une

appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

E. 5.2.2

En l'occurrence, les arguments de la recourante ne sont pas de nature à mettre en cause la valeur probante des conclusions des experts du Centre xy._____ et du docteur T._____. En particulier, l'intéressée ne fonde sa critique sur aucun avis médical qui contredirait les conclusions de ces médecins, la seule référence à l'expérience de la vie ne permettant pas de s'écarter de l'avis d'un spécialiste dont la tâche est précisément de mettre ses connaissances particulières à la disposition de l'administration et de la justice afin de les éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Par ailleurs, la recourante paraît attacher une importance décisive au fait qu'elle vient de subir une opération dont la CNA a accepté de prendre en charge les frais par courrier du 23 novembre 2012. Ce fait nouveau ne peut toutefois pas être pris en considération par la Cour de céans dès lors que - sauf exception non réalisée en l'espèce -, un fait qui n'a pas été examiné dans la procédure devant l'autorité précédente ne peut être présenté dans la procédure devant le Tribunal fédéral (art. 99 al. 1 LTF ; cf. ATF 135 V 194). Au demeurant, le recours n'expose aucun élément objectif susceptible de mettre en cause les conclusions des médecins auxquelles les premiers juges se sont référés pour nier l'existence d'une atteinte neurologique apte à entraîner une diminution de la capacité de travail dans l'ancienne activité de l'assurée. Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu, sans qu'il soit nécessaire de compléter l'instruction, comme le demande la recourante, de mettre en doute le point de vue de la juridiction cantonale, selon lequel l'intéressée ne présente pas de lésion invalidante objectivable en relation de causalité naturelle avec l'accident du 29 juillet 1994, ainsi que les divers traitements et interventions chirurgicales .

E. 6

Par un deuxième moyen, la recourante fait valoir que même s'il n'existe pas un déficit organique objectivable, un lien de causalité naturelle et adéquate entre ses douleurs et l'accident doit être retenu sur la base des critères jurisprudentiels objectifs déterminants en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme cranio-cérébral (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.3 p. 130; 117 V 359 consid. 6a p. 367 et 369 consid. 4b p. 383). Alléguant avoir été victime d'un "coup du lapin" lors de sa chute, elle fait valoir que trois de ces critères sont réalisés, ce qui suffit pour admettre l'existence de la causalité adéquate, lorsque, comme elle le soutient, l'événement doit être qualifié d'accident de gravité moyenne. En l'occurrence, le docteur S._____, qui a administré les premiers soins le 1er août 1994, a fait état d'une

contracture des omoplates, d'une compression transthoracique sans particularité et il a indiqué que les examens radiologiques n'avaient pas permis d'objectiver une lésion osseuse. En conclusion, il a posé le diagnostic de contusion dorsale D5 - D7 (rapport du 26 janvier 1995). L'employeur ayant annoncé une rechute le 19 avril 1996, la CNA a requis l'avis du docteur B. _____ qui avait soigné l'assurée à partir du 15 décembre 1994. Dans un rapport du 11 juillet 1996, ce médecin a rapporté les déclarations de l'intéressée, selon lesquelles elle avait été victime d'une entorse cervicale à la suite d'une chute d'un tabouret le 29 juillet 1994. Cette version de l'événement a été reprise par le docteur O. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, lequel a indiqué que l'assurée s'était tapé la nuque sur le bord de la baignoire, ce qui avait probablement entraîné une entorse cervicale (rapport du 17 juin 1996). Cette version des faits est pour le moins surprenante, sur le vu des constatations objectives du docteur S. _____, lequel a prodigué les premiers soins et administré le traitement jusqu'au 2 septembre 1994. Au demeurant, le docteur B. _____ n'a pas indiqué la présence d'un tableau clinique typique d'un traumatisme de type "coup du lapin" ou d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore d'un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Quant au docteur O. _____, il a mentionné effectivement la survenance, par la suite, de vertiges et de plusieurs chutes évoquant des "drop attacks", mais il n'a pas retenu de lien entre ces troubles et l'atteinte à la nuque signalée par l'assurée. Cela étant, il ressort des nombreux avis médicaux versés au dossier que l'état de santé de l'intéressée a été durablement affecté par des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé à un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral. En l'absence d'un déficit organique objectivable, il y a lieu dès lors de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. ATF 134 V 109 consid. 9.5 p. 125 s.). En l'occurrence, l'événement du 29 juillet 1994 doit être qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité et il convient d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité au regard des critères jurisprudentiels en excluant les aspects psychiques de l'état de santé (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409). Aussi, les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme ses effets directs ou indirects doivent-elles se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb p. 141; 403 consid. 5c/bb p. 410). Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Si la recourante a subi plusieurs interventions chirurgicales, celles-ci sont relativement espacées dans le temps et ont été suivies de périodes de rémission relativement longues. On ne peut dès lors se rallier au point de vue de la recourante selon lequel les critères de la durée anormalement longue du traitement médical et des douleurs physiques persistantes sont réalisés. Cela étant l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 29 juillet 1994 et les troubles persistant après le 31 janvier 2008 doit être niée et l'intimée était fondée à nier le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

E. 7

La recourante, 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.