

BGer U_136/2004 vom 11. Mai 2005

Bundesgericht, 2005-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_136_2004

FR: TF U_136/2004 du 11 mai 2005

IT: TF U_136/2004 del 11 maggio 2005

Erwägungen

E. 1

La juridiction cantonale a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels concernant l'exigence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, ainsi qu'entre l'accident et une rechute ou une séquelle tardive. Elle a également retenu à juste titre que le présent litige reste soumis aux dispositions de la LAA et de l'OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, soit sans les modifications entraînées par l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2003, de la LPGA (cf. ATF 129 V 4 consid. 1.2). On peut donc renvoyer à ses considérants sur ces points.

E. 2

Au printemps 2000, la recourante a présenté un syndrome cervico-radiculaire irritatif déficitaire C7, ainsi que des hernies discales C5-C6 et C6-C7 gauches avec uncarthrose, pour lesquelles elle a subi une intervention chirurgicale le 17 juillet 2000 (spondylodèse cervicale C5 à C7; cf. rapport opératoire du docteur A. _____). Elle soutient que ces troubles sont imputables à l'accident subi le 24 mai 1988, de sorte que la responsabilité de l'intimée serait toujours engagée au-delà du 1er juillet 2000, en particulier pour les frais de traitement.

E. 3.1

En ce qui concerne le rapport de causalité entre un accident et une hernie discale, on rappellera que selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radicaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Dans de telles circonstances, l'assureur-accidents doit, selon la jurisprudence, allouer ses prestations également en cas de rechutes et pour des opérations éventuelles. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3; SZIER 2001 p. 346 consid. 3b et les arrêts cités; cf. également Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1990, p. 54 ss, en particulier p. 56).

E. 3.2

A la lecture du dossier médical, il apparaît que l'existence d'une lésion cervicale est documentée pour la première fois au début de l'été 2000. C'est à ce moment-là que le docteur A. _____ fait état d'une atteinte neurologique sur hernie discale (cf. courrier du docteur H. _____ à l'intimée du 20 juin 2000). Un premier examen (CT de la colonne cervicale) du 26 avril 2000 avait montré des éléments en faveur d'une protrusion de matériel discal en regard de C6-C7 à gauche, qui devaient encore être précisés par un examen de résonance magnétique (rapport du docteur S. _____ du 28 avril 2000).

En revanche, aucune des pièces médicales figurant au dossier ne permet d'attester l'apparition d'une atteinte cervicale dans les suites immédiates de l'événement du 24 mai 1988. En particulier, dans le rapport de sortie de l'Hôpital X. _____ (du 3 juin 1988) - qui énumère les diagnostics de commotion cérébrale avec oedème cérébral, fracture du bassin type Malgaigne à droite, contusion rénale droite avec hématome périrénal -, il est fait état de la bonne évolution du status cérébral avec amélioration progressive de l'état de conscience et orientation spacio-temporelle, tandis que le status neurologique était tout à fait normal, la patiente ne se plaignant que de douleurs au niveau du bassin. De son côté, indiquant que le traitement était terminé, le docteur R. _____, neurologue, mentionnait le diagnostic de commotion, éventuellement contusion cérébrale, avec céphalées post-traumatiques et relevait que le status neurologique était normal (rapport du 5 août 1989).

Au vu de ces documents médicaux qui ne contiennent aucune constatation objective en relation avec une lésion traumatique de la colonne cervicale, l'appréciation du docteur H. _____ selon laquelle «il y a eu indiscutablement un traumatisme au niveau cervical» parce que la recourante avait subi un traumatisme cranio-cérébral avec commotion cérébrale grave et important oedème cérébral (avis du 19 mars 2001) relève d'une simple hypothèse et ne saurait être suivie. A l'époque de l'accident, le médecin traitant n'avait du reste fait état d'aucune plainte de la patiente liée à un syndrome cervical, ni dans son rapport LAA du 26 août 1988, ni dans son rapport subséquent du 14 mai 1992, dans lequel il mentionnait que la patiente ne ressentait pas de douleur au niveau de la nuque, ni au niveau des hanches. Par ailleurs, dans un courrier du 24 janvier 1989, par lequel il adressait la recourante au docteur R. _____ pour un bilan neurologique, le praticien indiquait précisément que «les radiographies récentes de la colonne cervicale n'ont pas révélé de séquelles de fracture ni d'instabilité». Dès lors, il n'apparaît pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que des symptômes de hernie discale seraient survenus immédiatement après l'accident du 24 mai 1988. Contrairement à ce que voudrait la recourante, on ne saurait rien déduire de tel du fait qu'elle a dû porter une minerve à sa sortie de l'hôpital en 1988 ou qu'elle aurait continué à souffrir de douleurs à la nuque entre 1992 et le printemps 2000.

En conséquence, au regard de la jurisprudence rappelée au considérant 3.1, l'événement accident du 24 mai 1988 ne peut être considéré comme la cause proprement dite de l'atteinte cervicale présentée par la recourante plus de douze ans après sa survenance.

E. 4

Invoquant les avis concordants des docteurs H. _____, E. _____ et A. _____, selon lesquels les troubles qu'elle présente sont en relation de causalité avec l'accident du 24 mai 1988, la recourante soutient implicitement que les troubles présentés en l'an 2000

constitueraient une rechute de l'atteinte subie à l'époque. Elle requiert par ailleurs la mise en oeuvre d'une expertise à confier à un médecin indépendant de l'intimée, l'impartialité du docteur K._____ s'avérant discutable selon elle.

E. 4.1

En tant que la recourante conteste l'impartialité du docteur K._____, on rappellera que selon la jurisprudence, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee).

En l'occurrence, hormis le fait que le docteur K._____ a évalué la situation médicale de la recourante en tant que médecin-conseil de l'intimée, F._____ ne met en évidence aucun élément concret susceptible de mettre en doute l'impartialité du médecin ou l'objectivité de son appréciation; son grief y relatif doit donc être rejeté.

E. 4.2

Dans son rapport du 12 septembre 2000, le docteur K._____ a posé notamment le diagnostic de status après discectomie C5/6 et C6/7 avec spondylodèse C5 à C7, en présence de hernies discales gauches, cervico-brachialgies à gauche, manifestes, du point de vue clinique, à partir du 22 avril 2000, ainsi que de douleurs passagères lombosciatalgiques L5/S1 droite, apparues en mars 2000. Le praticien a relevé qu'un laps de temps de plus de douze ans s'était écoulé entre l'accident et les premiers symptômes de type lombosciatalgique, puis cervico-radiculaire dont la recourante s'était plainte au cours du premier semestre de l'an 2000, sans qu'elle ait présenté de problème de santé dans l'intervalle. Selon lui, le lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'événement accidentel en cause devait être nié sans réserve.

Comme l'ont à juste titre retenu les premiers juges, il n'y a pas de motif de s'écarter de ces conclusions. Le médecin-conseil a en effet établi son rapport au terme d'une analyse exhaustive du dossier, en se penchant sur les radiographies et les appréciations médicales y figurant. Le grief tiré du fait qu'il n'a pas examiné personnellement la recourante doit être écarté, dès lors que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier a valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). On relèvera par ailleurs que le docteur Kaufman s'est également entretenu du cas avec le docteur H._____. En outre, il a expliqué, dans son rapport complémentaire du 8 juin 2001, les raisons pour lesquelles l'appréciation de son confrère ne pouvait être suivie. Entre autres éléments, il a souligné que l'avis du médecin traitant (courrier du 19 mars 2001) se fondait sur la simple hypothèse - non démontrée par les documents médicaux établis dans les suites immédiates de l'accident - que sa patiente aurait subi en 1988 une lésion de la colonne moyenne qui aurait pu induire avec le temps la

cervicarthrose pluri-étagée constatée. Selon le docteur K. _____, cette supposition doit être rejetée, dès lors qu'une modification au niveau de la colonne cervicale due à un traumatisme se limite en règle générale à un segment, la présence de modifications des disques simultanément à plusieurs niveaux indiquant justement une origine malade et dégénérative et non pas accidentelle. Il observe également qu'on ne saurait rien déduire - comme semblait vouloir le faire le docteur H. _____ - de la circonstance que la recourante n'exerçait pas une activité impliquant des travaux lourds, puisqu'il n'existe pas de corrélation proportionnelle entre les modifications dégénératives de la colonne cervicale et une activité de ce type.

Quant aux avis des docteurs A. _____ et E. _____, à l'instar de la juridiction cantonale, on constate qu'ils ne permettent pas non plus de contester le bien-fondé des conclusions du docteur K. _____, faute de motivation. Tant le certificat du docteur A. _____ du 5 septembre 2002 que ceux du docteur E. _____ (des 10 avril et 8 mai 2000), ne contiennent que la simple affirmation de l'existence d'un lien de cause à effet entre l'accident du 24 mai 1988 et les troubles diagnostiqués en 2000, sans plus amples explications. Par ailleurs, l'affirmation du docteur A. _____ selon laquelle il s'agirait de l'évolution du traumatisme subi en 1988 au vu de l'importance des troubles dégénératifs chez une patiente relativement jeune (rapport du 10 juillet 2000), ne convainc pas; selon le docteur K. _____, en effet, les atteintes discales dégénératives et les hernies discales peuvent apparaître chez des groupes de patients de pratiquement tous les âges (rapport du 8 juin 2001).

Dans ces circonstances, on ne saurait considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, les troubles diagnostiqués chez la recourante en 2000 comme une rechute éventuelle d'une atteinte causée par l'événement du 24 mai 1988.

E. 5

Vu ce qui précède, l'intimée était fondée à dénier à la recourante le droit à des prestations d'assurance. Partant, le recours se révèle mal fondé, sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre une expertise complémentaire, les constatations médicales ressortant du dossier étant suffisantes pour statuer.

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