

BGer U_547/2006 vom 22. Februar 2007

Bundesgericht, 2007-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_547_2006

FR: TF U_547/2006 du 22 février 2007

IT: TF U_547/2006 del 22 febbraio 2007

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF ; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).

E. 2

La question est de savoir si l'intimée répond des troubles lombaires dont souffre la recourante pour une période postérieure au 19 mars 2005. Ces troubles se présentent sous la forme de lombo-sciatalgies droites sur hernie discale L4-L5. Il est par ailleurs constant que l'intimée répond des deux accidents successifs en cause.

E. 3

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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, 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).

E. 4

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 no U 363 p. 46 consid. 2) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264 et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins

question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparues (arrêts U 389/04 du 27 octobre 2005, consid. 4.1, U 222/04 du 30 novembre 2004, consid. 1.3 et les références).

E. 5

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 radiculaire) 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 [arrêt du 7 février 2000, U 149/99]; SZIER 2001 p. 346 consid. 3b et les arrêts cités [du 18 août 2000, U 4/00]; cf. également Debrunner/Ramseier, *Die Begutachtung von Rückenschäden*, Berne 1990, p. 54 ss; voir également, pour une casuistique, David Weiss, à propos de l'arrêt du 3 octobre 2005, U 163/05, in PJA 2006 p. 877)

E. 6.1

Dans son rapport du 3 décembre 2004, le docteur B._____, après avoir fait l'anamnèse du traumatisme et de son évolution, parvient à la conclusion que les plaintes actuelles de l'assurée sont seulement possiblement en relation avec l'événement du 11 mars 2004. Même en considérant une évolution excessivement défavorable d'un épisode de lombalgies, le « statu quo ante » doit être atteint six mois après l'événement déclenchant. Cette réponse de l'expert donne à penser que l'état de santé de l'assurée est similaire, après ce laps de temps, à celui qui existait immédiatement avant l'accident. Elle semble en contradiction avec la réponse négative que l'expert apporte à la question de savoir si des maladies ou des accidents antérieurs ou intercurrents jouent un rôle « pour autant que les suites de l'événement invoqué soient en cause ». D'autre part, l'expertise apparaît lacunaire. Bien qu'il signale l'existence de l'accident du 19 septembre 2004, en retenant qu'il a amené « une péjoration de la situation qui n'était déjà pas très bonne », l'expert ne se prononce, dans ses conclusions, que sur les suites de l'accident du 11 mars 2004. On ne saurait certes lui en faire grief du moment que les questions posées par l'assureur ne portaient que sur les conséquences de cet accident. Il n'en reste pas moins que l'expertise ne permet pas une approche globale de la situation, comme le retiennent avec raison les premiers juges.

E. 6.2

Aussi bien les premiers juges se sont-ils fondés sur le rapport du docteur A._____ du 26 avril 2005. Ce médecin déclare se rallier à l'appréciation du docteur B._____ quand

celui-ci affirme, en ce qui concerne l'événement accidentel du 11 mars 2004, que le statu quo sine a été atteint après six-mois. En effet, on peut démontrer pratiquement avec certitude que des états préexistants dégénératifs telle qu'une dessiccation des disques intervertébraux entre L4 et S1 et des spondylarthroses L3-S1 sont aptes de leur propre chef, lors d'un mouvement ou d'un effort légèrement hors du commun, à entraîner une symptomatologie telle que celle que l'assurée continuait à présenter six mois après l'accident. Du point de vue biomécanique, l'événement n'est absolument pas en mesure de provoquer une hernie discale. En revanche, toujours selon le docteur A. _____, en présence d'un tel état préexistant, l'événement est apte à déclencher la symptomatologie pour la première fois; une aggravation durable est exclue. En ce qui concerne la chute du 19 septembre 2004, avec contusion de la partie droite du corps, le docteur A. _____ estime qu'elle est apte, même en l'absence d'un état préexistant pathologique dégénératif, à engendrer une symptomatologie douloureuse lombaire, laquelle, selon l'expérience médicale, guérit dans les six mois. Aussi bien le docteur A. _____ considère-t-il que ce deuxième événement est à même, indépendamment de l'état pathologique dégénératif préexistant, à provoquer des troubles pendant six mois au plus. Toutefois, comme les troubles ont certainement été influencés négativement par l'état préexistant, dans la mesure où ce dernier a assumé, au fil du temps, un rôle toujours plus important, le statu quo sine a été retrouvé six mois après. Le docteur A. _____ propose en conséquence de fixer le statu quo sine à mi-mars 2005 environ.

E. 6.3

Contrairement à ce que retiennent les premiers juges, on ne saurait sans plus admettre, sur la base du seul rapport du docteur A. _____, que la causalité a été rompue six mois après le deuxième accident. En effet, on peut tenir pour établi que l'accident du 11 mars 2004 a déclenché une hernie discale, de sorte que celle-ci n'est pas d'origine purement dégénérative. Le docteur A. _____ se prononce in abstracto et en fonction de l'expérience médicale sur le délai dans lequel la hernie discale serait de toute façon survenue sans l'accident (statu quo sine), sans tenir compte de la situation concrète de l'assuré. D'une manière tout aussi abstraite, il considère que le deuxième accident est à l'origine d'une aggravation pendant une nouvelle période de six mois. Si l'expérience médicale joue un rôle principalement dans l'appréciation du lien de causalité adéquate, elle peut certes aussi entrer en considération dans l'établissement de la causalité naturelle. Il importe toutefois que les enseignements tirés de l'expérience médicale soit confrontés à la réalité du cas concret. C'est la raison pour laquelle on ne peut, sans autres vérifications, retenir que le statu quo sine était rétabli après deux périodes successives de six mois. Par ailleurs, le docteur A. _____ semble attribuer le déclenchement de la hernie discale à des facteurs dégénératifs antérieurs, alors que le docteur B. _____ a exclu l'existence de tels facteurs.

E. 6.4

Dans ces conditions, il n'est pas possible de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante et pour ainsi dire de manière schématique que l'accident du 11 mars 2004, aggravé par l'accident du 19 septembre 2004, ne joue plus de rôle dans la symptomatologie douloureuse de l'assurée. Un complément d'instruction sous la forme d'une expertise apparaît nécessaire. Il convient en conséquence d'annuler le jugement attaqué, ainsi que la décision sur opposition, et de renvoyer à cette fin la cause à l'assureur.

E. 7

Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens (art. 159 al. 1 OJ). Sa demande d'assistance-judiciaire est dès lors sans objet

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