

FR_GERICHTE 605 2016 37 vom 24. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_37

FR: FR_GERICHTE 605 2016 37 du 24 février 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 37 del 24 febbraio 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 24

janvier 2013, à 50% dès le 25 janvier 2013 et a recouvré sa pleine capacité de travail dès le

E. 26

janvier 2013. Son cas a été pris en charge par l'assurance-accidents. B. Au mois de novembre 2013, ressentant à nouveau des douleurs, il annonce une rechute de cet accident le 16 janvier 2014. Une nouvelle incapacité de travail est attestée du 7 au

E. 30

novembre 2013, puis à 70% du 1er au 11 décembre 2013. En raison de ses névralgies cervico-brachiales gauches, il s'est adressé à la directrice des soins et aux ressources humaines de la maternité du G. _____ afin de demander un aménagement de ses tâches professionnelles et une diminution de ses horaires de travail à un taux de 100% (au lieu de 120%). Un changement de poste a ainsi pu être négocié et il a pu reprendre un travail axé sur l'enseignement et la recherche en gynécologie-obstétrique. Par décision du 30 septembre 2014, confirmée sur opposition le 14 janvier 2016, O. _____ SA considère que les soins donnés dès le 1er août 2013 ne sont pas en relation de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'événement survenu le 18 janvier 2013 et relèvent de l'assurance-maladie. C. Contre cette dernière décision, A. _____, représenté par Me Luc Del Rizzo, avocat à E. _____, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 17 janvier 2016. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge de ses frais médicaux au-delà du 31 juillet 2013. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir qu'il souffre encore actuellement des séquelles de son accident du 18 janvier 2013, tous les médecins l'ayant ausculté mentionnant qu'il souffre de douleurs chroniques et d'une légère dépression. Les troubles dont il souffre correspondent aux séquelles reconnues médicalement d'un "coup du lapin" et il estime qu'il faut considérer ses troubles physiques et psychiques comme des conséquences de l'accident du 18 janvier 2013. Il en conclut qu'il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre les troubles dont il souffre et l'accident du 18 janvier 2013. Dans ses observations du 24 mars 2016, O. _____ SA conclut au rejet du recours. Elle relève qu'un diagnostic tel que celui de "syndrome douloureux somatoforme" n'a jamais été retenu par les médecins et que ce n'est qu'en septembre 2015 qu'un médecin mentionne des troubles de la concentration, des vertiges, des difficultés de sommeil, des céphalées, des bourdonnements d'oreilles, des troubles visuels décrits comme une sensation de flou, de la fatigue, des troubles

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 mnésiques, une nervosité ou une irritabilité. Elle considère que vu le laps de temps écoulé entre l'accident et la mention de ces diagnostics, soit 2 ans et 9 mois après l'accident, force est de constater que la preuve d'une relation de causalité naturelle entre lesdits troubles et l'accident n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. S'agissant de la causalité adéquate, elle classe l'accident dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, voire moyenne à faible, et indique que le nombre minimum des critères nécessaires pour l'admission de la causalité adéquate n'est pas atteint. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 c) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique ou de traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369), l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique (cumul de plaintes tels que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (arrêt TF U 389/04 du 27 octobre 2005; ATF 119 V 335 consid. 2, 117 V 359). d) Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir

un rapport de causalité naturelle avec cet accident (pas de raisonnement "post hoc, ergo propter hoc") (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). e) 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 est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance du résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4, 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), 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 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: 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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c p. 140, 403 consid. 5c p. 409). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n°23 p. 67) ou d'un traumatisme crânio-cervical (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n°8 p. 27 consid. 2 et les références). Dans un arrêt plus récent (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral

(ci-après: le TF) a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la causalité entre les plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. 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). Par ailleurs, le TF 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) et l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée) (arrêt TF 8C_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 2.2). 3. Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 21 al. 3 1ère phrase LAA; art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références). 4. Selon la jurisprudence en matière d'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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux

importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). 5. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si O._____ SA était fondée à nier le droit du recourant à des prestations d'assurance pour l'atteinte à la santé annoncée à titre de rechute de l'accident du 18 janvier 2013, plus particulièrement le point de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et l'atteinte annoncée. a) Il ressort du dossier médical ce qui suit. Le jour de l'accident, A._____ consulte le Dr F._____, médecin assistant aux urgences de G._____. Il constate des douleurs en regard de C3-C4 environ, une mobilisation douloureuse, des douleurs lors de la palpation occiput/insertion musculaire et épineuses dorsales entre les omoplates. Il pose le diagnostic de nuqualgie et dorsalgie sans fracture visualisée. Le traitement consiste en le port d'une colerette mousse et un traitement antalgique simple. Le traitement médical sera terminé selon le contrôle en neurochirurgie prévu au début mars. L'incapacité de travail a été de 100% du 18 janvier au 24 janvier 2013, puis à 50% le 25 janvier 2013 et reprise du travail à 100% le 26 janvier 2013. Le 18 janvier 2013, un scanner de la colonne cervicale a été réalisé au service de radiodiagnostic de G._____. Le rapport indique: "Sur l'incidence de face de la colonne cervicale, un élargissement de l'espace intervertébral à droite en regard de C3-C4 avec un examen clinique qui

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 parle en faveur d'une lésion à cet endroit-là. Pas de fracture. Pas de dislocation facettaire. Pas d'hématome des parties molles para-cervicales". Le 29 octobre 2013, l'assuré consulte le service des urgences de G._____ en raison d'un blocage après 3 nuits de garde. Le 5 novembre 2013, il consulte son médecin traitant, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine interne et ce dernier indique, sous diagnostic, dans son rapport médical du 18 décembre 2013: "Cervico-brachialgie récurrente + radiculopathie". Le 14 novembre 2013, une IRM de la colonne cervicale est effectuée au I._____. Le rapport établi le même jour mentionne sous conclusion: "Protrusion distale C5-C6 gauche pouvant être à l'origine d'un conflit disco-radiculaire, avec la racine C6 gauche". Dans son rapport médical du 9 décembre 2013, le Dr J._____, spécialiste FMH en neurologie, indique: "Quelques exacerbations des douleurs cervicales mais sans irradiation au niveau du MSG comme c'était le cas avant chez un patient où l'on a découvert à l'IRM, que j'ai pu examiner, un aspect d'allure traumatique, sans que l'on sache la date de cette anomalie, au niveau C5-C6, avec angulation et perte de la lordose physiologique, en sachant que le territoire criminé au niveau de la main correspond plutôt à C8-D1, ou éventuellement à une composante irritative du nerf cubital ipsilatéral. Cela dit, le patient n'a pas de facteur micro traumatique à ce niveau dans son activité. Au statut neurologique, je n'ai aucune anomalie hormis une hypoesthésie qui prend le bord latéral interne de la main au niveau des 4èmes et 5èmes doigts, mais s'étend aussi quelque peu sur le tiers distal de l'avant-bras, ce qui suggère davantage une composante radiculaire qu'une composante bronchiolaire au coude. Dans ce contexte, il sera utile de voir le résultat de l'EMG de mon Confrère le Dr K._____, auquel je demande également de bien vérifier le cubital au coude". Dans son rapport médical du 7 janvier 2014, le Dr K._____, spécialiste FMH en neurologie, indique sous résumé et appréciation du cas: "Il s'agit donc d'un patient souffrant de cervico- scapulo-brachialgies gauche depuis un accident de la circulation survenu le 18.01.2013 ayant semble-t-il comporté un mouvement d'extension/flexion forcée de la

nuque sans choc direct. En résumé, l'examen clinique que j'ai pratiqué montre une nuque de bonne mobilité mais dont la mobilisation reste sensible dans les mouvements vers la droite. L'examen des 2 membres supérieurs est sans anomalie significative tant en direction d'une atteinte radiculaire que plexuelle brachiale ou tronculaire, hormis un possible signe de Tinel sur le nerf médian gauche au niveau du canal carpien. L'examen clinique a été complété par un ENMG. Cet examen ne révèle pas de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés au niveau du membre supérieur gauche et dépendant des myotomes C5 à D1. Cet examen ne démontre pas non plus d'atteinte significative du nerf cubital/ulnaire gauche au passage du coude et du poignet ainsi que d'atteinte du nerf médian gauche au poignet. J'ai revu l'IRM cervicale qui montre effectivement une petite protrusion distale C5-C6 paramédiane foraminale gauche susceptible d'irriter la racine C6 gauche. Il n'y a pas d'éléments pathologiques significatifs au niveau C6-C7 et C7-D1. Au terme du présent bilan, la description des troubles donnée par M. A. _____ évoque effectivement un syndrome post-distorsion cervicale simple. Nous n'avons par contre pas d'explication claire aux troubles décrits par le patient au niveau du membre supérieur gauche. La petite protrusion discale C5-C6 foraminale gauche pourrait être à l'origine d'une irritation radiculaire C6 mais celle-ci ne semble pas expliquer clairement la topographie des troubles sensitifs qui paraissent correspondre plutôt à C7 ou C8/D1. Sur la base des éléments à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 notre disposition, une atteinte plexuelle brachiale et tronculaire paraît peu probable. Comme vous le savez, il n'est pas rare que les syndromes post-distorsion cervicale simple se compliquent de paresthésies sans que les examens complémentaires n'objectivent de compression nerveuse nette. Il s'agit vraisemblablement probablement de cette situation dans le cas de M. A. _____. Sur le plan des investigations, il n'y a pas d'autres investigations à pratiquer actuellement". Dans son rapport médical du 27 janvier 2014, le Dr L. _____, spécialiste FMH en neurologie, fait état d'une inversion de la lordose cervicale physiologique compatible avec un traumatisme. Dans son rapport médical du 14 juin 2014, le Dr M. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil du Groupe Mutuel relève sous appréciation du cas: "L'événement du 18 janvier 2013 a peut-être généré un mécanisme de coup du lapin. Selon la classification du QTF, il s'agirait vraisemblablement d'un grade I ou II. Je rappelle que le traitement prodigué fut parfaitement adéquat. La période d'incapacité de travail y relative fut courte (1 semaine). L'ensemble de ces éléments évoque très clairement une action vulnérante, au moment du traumatisme, de relative faible envergure. Il n'y a pas eu de traitement conséquent, soutenu, dans les semaines ou les mois qui ont suivi, élément qui conforte l'hypothèse précitée. Ceci jusqu'en novembre 2013, époque à laquelle le patient a représenté une symptomatologie cervico-brachiale fruste, nécessitant plusieurs investigations et un nouvel arrêt de travail. Lesdites investigations n'ont pas mis en évidence de lésion susceptible d'être rapportée à l'événement qui nous concerne, dans le sens d'une séquelle de fracture, d'une luxation, d'une lésion majeure des tissus mous, avec cicatrisation anarchique, etc. Tout au plus a-t-on mis en évidence une protrusion discale C5-6, qui est manifestement une découverte fortuite, n'expliquant encore une fois pas les plaintes alléguées (cf. rapport du Dr K. _____). C'est d'ailleurs cette incohérence qui retient le corps médical en charge du patient d'effectuer des traitements agressifs (tels des infiltrations). Concrètement, l'entorse cervicale subie le 18 janvier 2013 fut de relative faible envergure. Nous n'avons aucun élément probant (objectif) démontrant une lésion anatomique significative (voire une aggravation substantielle d'une lésion préexistante),

émanant dudit événement et susceptible d'avoir une responsabilité durable dans le cursus de ce patient. Généralement, une entorse cervicale bénigne cesse de déployer ses effets après quelques jours/quelques semaines, pour autant que le patient soit pris en charge dès le début de ses plaintes (ce qui semble avoir été le cas de Mr A. _____). Une extension de la symptomatologie dans le temps, jusqu'à un maximum de 3 à 6 mois (en fonction de l'atteinte) peut être admise en cas de troubles dégénératifs adjacents. Dans le cas de Mr A. _____, l'absence d'autres éléments probants ne justifie pas la prolongation du délai précité (status quo ante/sine atteint au plus tard en juillet 2013)". Dans son expertise du 3 septembre 2015, le Dr N. _____, spécialiste FMH en neurologie, relève que: "Le 18.01.2013, il est victime comme conducteur, d'un accident de la voie publique, avec choc à l'arrière, ceci causant un traumatisme classique de type coup du lapin. Depuis cet événement, il a développé un état douloureux sévère et invalidant, nécessitant une adaptation du poste de travail. Les investigations neuroradiologiques n'ont pas mis en évidence de lésion à caractère traumatique. Un bilan neurologique a été effectué par le Docteur K. _____ le 07.01.2014, qui retient un syndrome après distorsion cervicale simple. Il n'y a pas d'anomalie mise en évidence expliquant l'irradiation au membre supérieur gauche, et en particulier l'ENMG du membre supérieur gauche se révèle normal. Malgré l'absence de lésion traumatique documentée, l'évolution n'est pas favorable, et invité à se prononcer sur ses plaintes, l'assuré mentionne des douleurs très sévères, cervicales irradiant dans le membre supérieur gauche, cotées très haut sur l'échelle visuelle analogique. Au plan subjectif, les plaintes sont inductibles, et en particulier l'assuré présente, et ceci plus de 2 ans après l'événement, une réponse positive à tous les

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 symptômes classiquement associés après coup du lapin. Objectivement, l'approche clinique nous met face à un homme qui fait son âge, collaborant, voire affable, quelque peu inhibé, vraisemblablement déprimé. D'un point de vue neurologique on reproduit des douleurs à la mobilisation de la nuque, qui n'est toutefois pas limitée. Les douleurs sont également reproductibles à la palpation de la musculature paraspinale cervicale. L'examen neurologique est par ailleurs normal, et ne met pas en évidence d'anomalie significative et ceci tant en faveur d'un syndrome radiculaire aux membres supérieurs, en particulier à gauche, ni de signe de souffrance médullaire. L'IRM cervicale a été examinée. Cet examen ne met pas en évidence des anomalies à caractère dégénératif, avec discopathie et troubles de la statique. Il n'y a toutefois pas de lésion traumatique de type dislocation, fracture. Au terme de ces considérations, force est de constater que nous sommes face à une situation litigieuse classique après un traumatisme de type Whiplash. Si l'on respecte la nomenclature d'aujourd'hui, on doit conclure à un traumatisme cervical indirect qui correspond au degré II de la définition QTF. Rappelons que le degré II correspond à des cervicalgies, qui accompagnent une limitation des amplitudes et des points sensibles à la palpation, sans signe neurologique objectif et sans fracture, ni luxation. L'évolution naturelle d'un tel traumatisme est favorable en l'espace de quelques semaines, 6 mois en comptant large. A l'heure actuelle, on dispose de nombreuses études cliniques et épidémiologiques concernant les évolutions non favorables après un traumatisme cervical sans lésion démontrée. On observe, comme pour d'autres états douloureux chroniques, que de nombreux facteurs indépendants du traumatisme, concourent à l'entretien et à l'expression de la douleur. Ces facteurs peuvent être contextuels, psychiques". Il conclut de la manière suivante: "Au total, on peut reconnaître chez cet assuré une atteinte à la santé sous la forme de troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical, indépendants du traumatisme du 18.01.2013, mais qui permettent

d'expliquer dans une certaine mesure le tableau douloureux exprimé. Cependant, l'intensité des douleurs exprimée ne nous semble pas en cohérence avec les anomalies radiologiques, et surtout il existe une extension du syndrome douloureux dans le membre supérieur gauche, qui ne peut être mis sur le compte d'une quelconque pathologie organique, en l'absence de compression radiculaire documentée sur le plan clinique, électrophysiologique, et radiologique. Des facteurs psychiques, chez cet homme manifestement déprimé, sont très certainement l'explication d'une telle non-concordance entre les plaintes et les éléments objectifs". A la question de savoir si des facteurs étrangers à cet accident jouent un rôle dans l'évolution du cas et si oui, lesquels depuis quand et dans quelle mesure, il répond par l'affirmative. Il s'agit d'un syndrome douloureux cervico-brachial gauche sans lien avec l'accident, et ceci dès 6 mois après l'événement, soit dès le 18.07.2013. A la question de savoir si les troubles constatés en novembre 2013 sont causés, même partiellement par l'accident du 18 janvier 2013 de façon certaine, probable, seulement possible ou exclue, il répond qu'ils le sont de façon seulement possible. A la question de savoir quand le statu quo ante, resp. sine a été atteint, il répond qu'il a été atteint le 18 juillet 2013. b) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate qu'elle est en mesure de trancher. Est ici déterminante la question de savoir si les troubles dont le recourant se plaint sont encore, après le 18 juillet 2013, en relation de causalité avec l'accident. aa) Sur le vu des rapports médicaux précités, s'il est établi que la responsabilité de la O. _____ SA était engagée au regard de la jurisprudence en matière de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin" et de traumatisme crânio-cérébral, force est de constater que, au plus tard à compter du 18 juillet 2013, les plaintes mises en évidence par les

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 différents médecins qui se sont penchés sur le cas de l'assuré sont dus à des facteurs psychiques qui, au regard des conclusions convaincantes du Dr N. _____ et du Dr M. _____ n'apparaissent pas, avec un degré de vraisemblance prépondérante, en rapport de causalité avec l'accident du 18 janvier 2013. En effet, le Dr N. _____ indique que les troubles présents depuis le mois de novembre 2013 ne sont causés que de façon seulement possible par l'accident du 18 janvier 2013. De même, le Dr M. _____ relève que les investigations qui ont été pratiquées n'ont pas permis de retenir une lésion susceptible d'être rapportée à l'accident du 18 janvier 2013 dans le sens d'une séquelle d'une fracture, d'une luxation, d'une lésion majeure des tissus mous avec cicatrisation anarchique. Enfin, tant le Dr M. _____ que le Dr N. _____ estiment que ce genre de traumatisme (mécanisme du "coup du lapin" de grade I ou II) cessent de déployer ses effets quelques jours, quelques semaines, voire au bout de 3 à 6 mois après le traumatisme, en comptant large. Ainsi, le statu quo ante, respectivement sine a été atteint en juillet 2013. Du seul point de vue médical, la responsabilité de l'assurance-accidents ne paraît ainsi pas engagée. bb) Dans le cas d'espèce, étant donné que l'assuré souffre de symptômes qui ne sont pas objectivables, il y a lieu, par surabondance de moyens, d'analyser le caractère adéquat du lien de causalité à la lumière des jurisprudences figurant aux ATF 117 V 359 et 134 V 109. Il s'agit donc ici de passer en revue les différents critères dont il faut tenir compte lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité applicables au cas de traumatisme de type "coup du lapin" ou traumatisme analogue sans preuve d'un déficit organique objectivable. En l'espèce, l'accident de circulation dont a été victime le recourant doit être qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité (arrêt TF 8C_283/2009 du 18 septembre 2009 consid. 9.1.1). En effet, dans cette affaire, la Haute Cour a rappelé que, en règle générale, une collision entre véhicules lorsque l'un d'eux est à l'arrêt doit être considérée comme étant de gravité

moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité. Dans le cas particulier, les circonstances concomitantes de l'accident n'ont été ni dramatiques ni impressionnantes. Les deux protagonistes n'ont d'ailleurs pas fait appel à la police mais ont rempli un constat à l'amiable puis l'assuré est allé consulter le Dr F. _____. A. _____ n'a pas subi de lésions physiques graves ou particulières à la suite de cet événement. Le traitement médical (port d'une minerve, prescription d'AINS, physiothérapie) n'a pas été pénible et aucune erreur médicale, ni difficulté ou complication n'ont compromis la guérison. De même, le traitement médical n'a pas été long. L'on précisera ici que, pour l'appréciation du critère de la durée du traitement médical, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitement par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3). En effet, en cas d'accident de type "coup du lapin", la nécessité d'un traitement consistant en la prescription de médicaments antidouleurs et de physiothérapie pendant deux ou trois ans postérieurement à l'accident, est tout à fait normal (arrêt TF U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4). S'agissant du critère de l'incapacité de travail, l'assuré n'a été en incapacité de travail qu'une semaine (du 18 janvier au 26 janvier 2013) avant de recommencer à travailler. Ce n'est qu'au mois de novembre 2013, soit neuf mois plus tard, qu'il a signalé une rechute et qu'il a été mis à nouveau en incapacité de travail. Le critère de l'importance de l'incapacité de travail n'apparaît ainsi pas réalisé.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 En ce qui concerne le critère de l'intensité des douleurs, il ressort du dossier médical qu'il existe d'importantes douleurs alléguées. Le Dr F. _____ fait état, dans son rapport médical du 26 février 2013, de douleurs en regard de C3-C4 environ, la mobilisation est douloureuse, il y a des douleurs entre les omoplates. Le Dr K. _____ relève, dans son rapport médical du 7 janvier 2014, que l'assuré se plaint d'importantes cervicorachialgies gauches. Quant au Dr N. _____, il évoque, dans son expertise du 3 septembre 2015, un état douloureux sévère et invalidant. Au vu de ce qui précède, le critère de l'intensité des douleurs semble être rempli. Dès lors, au regard de l'ensemble des circonstances du cas et en particulier étant donné que l'accident du 18 janvier 2013 doit être qualifié, selon la jurisprudence, d'accident de gravité moyenne à la limite d'un accident de peu de gravité, le critère de l'intensité des douleurs ne revêt pas, à lui seul, une importance telle qu'il permette de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 18 janvier 2013 et les atteintes dont le recourant souffre au-delà du

E. 31

juillet 2013. La O. _____ SA était ainsi en droit de mettre un terme à ses prestations à cette date. La responsabilité de l'assurance-accidents n'apparaît en effet pas non plus engagée du point de vue de la causalité adéquate. 6. Le recours doit dès lors être rejeté, sans frais de procédure ni allocation de dépens, en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, et la décision sur opposition confirmée. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs

doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 24 février 2017 /mfa Président Greffière-rapporteure

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