

FR_GERICHTE 605 2017 91 vom 15. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_91

FR: FR_GERICHTE 605 2017 91 du 15 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 91 del 15 marzo 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

mai 2017 sur mandat de l'assurance perte de gain, et ont été invitées à produire d'éventuelles observations. Le 27 février 2018, le recourant formule diverses critiques à l'égard de l'expertise en question, tout en produisant encore différents rapports. Le 28 février 2018, l'autorité intimée relève que le rapport d'expertise, qui confirme la normalité des examens radiologiques ainsi que le statut neurologique normal, pose le diagnostic de fibromyalgie, ce qui achève de démontrer l'absence de responsabilité de l'assurance-accidents. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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). 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). 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). c) 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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 - 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 3. 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). 4. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si la SUVA était fondée à nier le droit du recourant à des prestations d'assurance pour les dorsalgies alléguées sur le long terme. Est ici déterminante l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement du 20 février 2016 et ces atteintes annoncées, qui perdurent. A défaut, la responsabilité de la SUVA ne saurait être engagée. Qu'en est-il ? a) Il s'agit de se référer au dossier. aa) Le 20 février 2016 à 14h15, un conducteur, qui effectuait une marche arrière afin de quitter une place de stationnement du parking d'un centre commercial, n'a pas remarqué le véhicule à l'arrêt de A. _____ et l'a percuté au niveau du flanc arrière droit, à une vitesse estimée à environ 20 km/h. Le conducteur responsable n'a pas été blessé (rapport de gendarmerie, dossier SUVA, pièce 16). Quatre jours après cet incident, soit le 24 février 2016, l'assuré a consulté le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, qui a posé le diagnostic de « tensions musculaires post AVP ». Un traitement d'anti-inflammatoires et de myorelaxants a été prescrit (rapport médical initial LAA du 15 avril 2016, dossier SUVA, pièce 14). Selon la déclaration d'accident bagatelle remplie par l'employeur de l'assuré le 26 février 2016, ce dernier « se trouvait dans son véhicule à l'arrêt sur la bande de roulement, dans l'attente que la voiture qui le précédait puisse se parquer, un autre véhicule est sorti de sa place de parc et est violemment entré en collision avec le véhicule de l'agent. Ce dernier a été projeté contre la portière ». A cette occasion, il a souffert d'une « atteinte » touchant « plusieurs zones des extrémités supérieures » (dossier SUVA, pièce 1). L'assuré a été mis en arrêt de travail à 100% du 2 mars au 13 mars 2016 (dossier SUVA, pièce 7). L'incapacité de travail a été prolongée jusqu'au 24 mars 2016 par la Dresse D. _____, spécialiste en chiropratique (dossier SUVA, pièce 8). Une radiographie du 24 mars 2016, demandée par la Dresse D. _____, n'a révélé aucune fracture des différents corps vertébraux dorsaux, lesquels présentaient en outre une hauteur normale sans tassement ni fracture. Les espaces intersomatiques étaient en outre respectés (dossier SUVA, pièce 12). L'assuré a repris le travail à 100% dès le 25 mars 2016, tout en poursuivant un traitement de chiropractie. bb) Dans un rapport intermédiaire du 2 mai 2016, la chiropraticienne a posé les diagnostics de « contusions musculaires internes multiples » et « syndrome musculo-squelettique systémique post-traumatique », avec « rachialgies complexes post-traumatiques ». Environ 2 mois et demi après les faits, elle a précisé que le pronostic était bon, avec une amélioration de la mobilité du rachis et une diminution des douleurs lors de la palpation musculaire et des apophyses latérales et épineuses de la colonne. Elle a toutefois signalé la persistance d'une restriction cervicale et lombaire douloureuse (dossier SUVA, pièce 17). Le 24 juin 2016, la SUVA a confirmé sa prise en charge du cas (dossier SUVA, pièce 25). cc) Le 9 juin 2016, une IRM de la colonne cervicale a été réalisée pour motif de « douleur persistante post-traumatique ». Cette dernière a révélé une « protrusion discale paramédiane droite de C6-C7 au contact de la racine et pouvant être à l'origine d'un syndrome irritatif. Pas de lésion osseuse ni ligamentaire cervicale ». Comme la radiographie précédemment réalisée, l'IRM a confirmé la « hauteur normale des différents corps vertébraux sans tassement ni fracture » ainsi que le respect des espaces articulaires. En outre, cet examen a exclu la présence de « pathologie inflammatoire ou tumorale intra-canalair », de « lésion traumatique », de « malformation » ou de luxation « des structures ligamentaires C1-C2 » (rapport d'IRM du 9 juin 2016, dossier SUVA, pièce 43). Une nouvelle IRM, cette fois de la colonne dorsale de D7 à L3, a été réalisée le 30 juin 2016. Cet examen n'a révélé aucune anomalie, l'IRM « pouvant être considérée dans les limites de la norme sans lésion osseuse

ou discale ni médullaire décelable » (rapport d'IRM du 30 juin 2016, dossier SUVA, pièce 43). Dès le 30 juin 2016, l'assuré a bénéficié d'un nouvel arrêt de travail attesté par la Dresse D. _____ jusqu'au 18 juillet 2016 (dossier SUVA, pièce 26). Une nouvelle déclaration de sinistre a été adressée à la SUVA par l'employeur de l'assuré le

E. 8

juillet 2016 (dossier SUVA, pièce 27). Cet arrêt de travail a été prolongé par le Dr C. _____ à plusieurs reprises. Dans un rapport intermédiaire du 29 juillet 2016, ce médecin a indiqué comme diagnostic des « contusions » ainsi qu'un « stress post traumatique ». Il a relevé une péjoration des douleurs ainsi que des tensions musculaires, pour lesquelles le traitement de chiropratique, anti-inflammatoires et myorelaxant a continué (dossier SUVA, pièce 32). Quant à la Dresse D. _____, dans un rapport intermédiaire du 26 août 2016, elle a mentionné le diagnostic de « syndrome complexe de décompensation neuromusculaire post-traumatique sur syndrome d'hyperflexion-hyperextension ». Elle a indiqué que, lors de la dernière consultation du 28 juin 2016, les plaintes étaient stables et le patient présentait un état de fatigue important. Elle a toutefois ajouté qu'un état de fatigue important était présent avant l'accident (dossier SUVA, pièce 37).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Face à la persistance des douleurs, le Dr C. _____ a adressé son patient au Dr E. _____, médecin chef adjoint du service de rhumatologie de F. _____. Dans un rapport du 20 octobre 2016, ce dernier a constaté que « la recherche de points habituellement douloureux en cas de fibromyalgie est négative ». Il a ainsi mentionné le diagnostic de « dorsalgies chroniques post- traumatiques probablement multifactorielles » et a recommandé un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) pour traitement intensif en milieu hospitalier combiné au sevrage médicamenteux (dossier SUVA, pièce 46). dd) Le cas a été soumis au médecin conseil de la SUVA, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Sur la base du dossier médical, ce dernier a recommandé des investigations neurologiques en lien avec les troubles de la colonne cervicale (Halswirbelsäule, HWS). A défaut de lésions découvertes dans ce cadre, les plaintes devraient alors être considérées comme insuffisamment prouvées sur le plan organique (« Falls [die fachneurologische Untersuchung] (...) keinen unerwarteter neuen Befund ergibt, kann festgehalten werden, dass den geklagten Beschwerden kein organisches Substrat im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Läsion zugrunde liegt und dass dieselben als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten sind »). S'agissant des plaintes relatives à la colonne thoracique (Brustwirbelsäule, BWS), il relève qu'une contusion ne peut en principe pas être mise en relation avec des douleurs persistant sur une longue durée: « Aufgrund der (...) Literatur, kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden kann ». Dans ces conditions, il affirme que les douleurs persistantes sont plutôt causées par une constellation psychosociale défavorable: « für das persistierende Schmerzsyndrom meistens ungünstige psychosoziale Konstellationen verantwortlich sind » (appréciation médicale du 7 novembre 2016, dossier SUVA, pièce 48). Le 14 décembre 2016, l'assuré a été examiné par le Dr H. _____, spécialiste en neurologie, qui a exclu la présence d'une affection neurologique et a, à son tour, recommandé un séjour à la CRR (rapport du 15 décembre 2016, dossier SUVA, pièce 57). Sur cette base, le médecin conseil de la SUVA a alors exclu la présence de lésion structurelle de cause accidentelle, s'agissant de la colonne thoracique. Il a par ailleurs

rappelé qu'aucune symptomatologie cervicale n'était médicalement établie. Dans ces conditions, il a considéré le cas comme terminé, plus de 10 mois après l'évènement assuré, et a nié l'existence d'un lien de causalité avec les troubles persistants allégués: « die Unfallfolgen als geheilt zu betrachten sind. Eine weitere medizinische Behandlung inkl. Aufenthalt an der Rehabilitationsklinik der Suva ist hiermit als nicht unfallkausal einzuschätzen, ebenso attestierte Arbeitsunfähigkeit » (appréciation médicale du 27 décembre 2016, dossier SUVA, pièce 59). ee) C'est dans ce contexte que la SUVA a refusé la prise en charge des dorsalgies désormais alléguées (décision du 18 janvier 2017, dossier SUVA, pièce 63). Dans le cadre de son opposition, l'assuré a indiqué avoir consulté un psychiatre, le Dr I._____, qui aurait confirmé que le problème était bien physique. Il a également affirmé que son acupuncteur aurait diagnostiqué un problème sur le nerf rachidien. Il n'a toutefois produit aucun élément médical à l'appui de ces allégations (opposition du 1er mars 2017, dossier SUVA, pièce 78). La SUVA a confirmé sa décision le 3 avril 2017.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 ff) Dans le cadre de la présente procédure, le recourant a produit de très nombreuses pièces, dont certaines ne figurent pas au dossier produit par l'autorité intimée: ■ Rapport du 29 septembre 2016 de la Dresse J._____, spécialiste en médecine du travail auprès du service de psychiatrie communautaire de l'Institut universitaire romand de santé au travail, qui a conclu à l'existence d'une « limitation fonctionnelle généralisée concernant le rachis, sans substratum anatomique », justifiant une incapacité de travail pour des motifs notamment sécuritaires, liés à la nature du travail du recourant. A cette occasion, des difficultés socio-professionnelles sont également relevées: « Le sous-effectif chronique de l'entreprise impliquerait également une certaine pression » (rapport du 29 septembre 2016, annexé au recours). ■ Rapport du 9 février 2017 du Dr H._____, déjà consulté précédemment, et qui a désormais affirmé que « le lien de causalité entre les dorsalgies et l'accident est probable à plus de 50%, voire certain. En effet, auparavant il n'y avait pas de plainte. (...) Il s'agit d'un status post-traumatique dorsal, ce d'autant plus que l'imagerie ne montre pas d'autre pathologie telle une hernie discale. (...) il n'y a pas de lésion structurelle objectivable » (rapport du 9 février 2017, produit par le recourant le 15 mai 2017). ■ Rapport du 13 février 2017 du Dr C._____, médecin traitant, qui a déclaré: « selon moi, l'atteinte dont souffre le patient est imputable à l'évènement du 20.02.2016. En effet, bien que le patient se soit présenté à notre cabinet en 2010 avec des symptômes de lumbago, il n'a plus présenté cette symptomatologie depuis et jusqu'à février 2016, date de l'accident. Le lien entre l'affection et l'évènement accidentel est probable. Bien qu'il n'y ait aucun substrat somatique aux douleurs du patient, nous ne pouvons exclure que l'évènement accidentel ait causé un stress important pour le patient, stress qui se manifesterait par des douleurs et des tensions musculaires » (rapport du 13 février 2017, produit par le recourant le 15 mai 2017). ■ Rapport du 3 mai 2017 du Dr K._____, spécialiste en neurologie, qui a constaté la présence de « troubles sensitifs qui correspondent à troubles sensoriels plutôt chroniques après un syndrome « whiplash » (...). Il n'existe aucune preuve clinique de neuropathie périphérique pour expliquer la symptomatologie actuelle. L'absence de dégâts tissulaires sur le site d'essai suggère qu'une sensibilisation centrale des voies nociceptives est à l'origine de l'hypersensibilité à la douleur. On parle plutôt de syndrome « whiplash » associé avec commutation à une forme chronique et avec plutôt une hypersensibilité centrale » (rapport du 3 mai 2017, annexé au recours). ■ Rapport du 29 juin 2017 de la Dresse L._____, spécialiste en médecine interne générale auprès de M._____ SA, clinique d'antalgie, qui s'est opposée à la

reprise de l'activité professionnelle demandée par l'assurance perte de gain (rapport du 29 juin 2017, produit par le recourant le 19 juillet 2017). ■ Rapport du 11 juillet 2017 du Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, confirmant avoir vu le recourant à deux reprises, les 2 et 17 février 2017, qui a conclu à l'absence de troubles psychiatriques tels que dépression et angoisses, et a également exclu le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique: « Il ne présente pas non plus de signes de stress post traumatique: il aime se promener dans sa voiture et n'a pas peur

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 d'un nouvel accident... » (rapport du 11 juillet 2017, produit par le recourant le 19 juillet 2017). ■ Rapport du 13 juillet 2017 de la Dresse L. _____, qui a posé le diagnostic de « névralgie dorso-intercostale incessante du nerf postérieur du 4ème nerf thoracique droit avec une importante allodynie mécanique (Stade IV) dans le contexte du syndrome de Whiplash », tout en confirmant la poursuite de l'incapacité de travail (rapport du 13 juillet 2017, produit par le recourant le 19 juillet 2017). ■ Rapports d'évaluation d'ergothérapie des 14 juillet, 28 août et 9 novembre 2017 de N. _____, ergothérapeute, qui ont confirmé le diagnostic de la Dresse L. _____ (rapport du 14 juillet 2017, produit par le recourant le 19 juillet 2017; rapport du 28 août 2017, produit par le recourant le 25 septembre 2017; rapport final du 9 novembre 2017, produit par le recourant le 27 février 2018). ■ Rapport du 4 septembre 2017 de O. _____, ostéopathe, qui a constaté « un manque de mobilité certain au niveau des premières cervicales et des muscles adjacents, séquelles d'un probable « whiplash » ignoré » (rapport du 4 septembre 2017, produit par le recourant le 25 septembre 2017). ■ Rapport du 9 janvier 2018 de la Dresse L. _____, qui a précisé que le patient présentait un « syndrome whiplash depuis février 2016 à la suite d'un accident de la circulation: protrusion discale paramédiane droite en C6-C7; composante neuropathique marquée avec allodynie; probable mécanisme de sensibilisation centrale des voies nociceptives avec extension du syndrome douloureux chronique », tout en confirmant son diagnostic de rééducation sensitive de « névralgie dorso-intercostale incessante de la branche postérieure du 4ème nerf thoracique droit avec allodynie mécanique » (rapport du 9 janvier 2018, produit par le recourant le 27 février 2018). gg) Enfin, dans le cadre de l'échange d'écritures, la Cour de céans a versé au dossier le rapport d'expertise réalisée le 6 mai 2017 par le Dr P. _____, spécialiste en médecine interne générale et expert médical SIM, sur mandat de l'assurance perte de gain Vaudoise Assurances. Sur la base du dossier médical et d'une consultation le 25 avril 2017, l'expert a considéré que l'assuré avait développé un « syndrome douloureux rachidien ». Il a qualifié l'événement du 20 février 2016 comme « parfaitement banal », sans lien avec « l'affection très bruyante présentée, au-delà d'une vague coïncidence chronologique ». Il a déclaré que contrairement aux constatations faites en octobre 2016 par le Dr E. _____, 18/18 points de fibromyalgie étaient désormais positifs. Sur le plan clinique, il a exclu la présence d'une maladie rhumatismale évolutive, d'une atteinte neurologique centrale ou périphérique, ainsi que d'un syndrome inflammatoire ou de radiculalgies. En conclusion, il a affirmé que « le syndrome douloureux rachidien ne reçoit pas actuellement de substrat organique convaincant. Cliniquement, il est noté essentiellement des tendomyoses multiples et un déconditionnement » (rapport d'expertise, p. 15). b) A la lumière de ces éléments, la Cour constate que la quasi-totalité des rapports médicaux ont constaté l'absence de substrat organique aux douleurs alléguées par le recourant. Dans ces conditions, à défaut de symptômes objectivables, il y a lieu d'analyser le caractère adéquat du lien de causalité à la lumière de la jurisprudence ressortant des ATF 117 V 359 et 134 V 109.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 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, loin s'en faut, ni dramatiques ni impressionnantes. A cet égard, les photographies du véhicule figurant dans le rapport de police ne montrent que des légères éraflures sur la carrosserie, ce qui confirme la légèreté de l'impact. Par ailleurs, ni l'épouse et la fille de l'assuré, également présentes dans la voiture lors de l'accident, ni le conducteur responsable, n'ont été blessés. Le recourant n'a pas subi de lésions physiques graves ou particulières à la suite de cet événement. Il a d'ailleurs pu reprendre son travail, avant d'aller consulter un médecin seulement quatre jours après l'accident. D'ailleurs, le rapport du 20 octobre 2016 du Dr E. _____ mentionne qu'il n'a « pas eu de symptômes immédiats » et qu'il « a été initialement se faire contrôler « par précaution », car il n'avait aucun symptôme » (dossier SUVA, pièce 46). Ainsi, le recourant ne semble pas avoir présenté les troubles immédiats caractéristiques de la survenance d'un accident de type « coup du lapin » (maux de tête, vertiges, nausées, troubles de la vision, etc.). Le traitement médical (prescription d'AINS, physiothérapie) n'a pas été particulièrement pénible et aucune erreur médicale, ni difficulté ou complication, n'ont compromis la guérison. Il n'a pas été non plus particulièrement long, eu égard aux conditions applicables à l'appréciation de ce critère: en effet, il convient de ne pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel, mais également sur 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). Ainsi, 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 5 mars 2005 consid. 5.2.4). Dans ces conditions, force est d'admettre que ce critère n'est pas non plus rempli en l'espèce. S'agissant de l'intensité des douleurs, les médecins s'accordent sur les manifestations douloureuses alléguées par le recourant. Ce critère semble dès lors être rempli. Enfin, s'agissant du critère relatif à l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré, l'examen de ce critère peut rester ouvert. En effet, dans la mesure où le recourant n'invoque pas, à juste titre, les critères restants, à savoir la survenance de complications importantes ou d'une erreur médicale, la réalisation de seulement deux critères ne suffirait quoi qu'il en soit pas à admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate en présence d'un accident de moyenne gravité, à la limite des accidents de peu de gravité. Dans de telles circonstances, force est d'admettre que les exigences posées par la jurisprudence ne sont pas remplies pour permettre de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 l'accident du 20 février 2016 et les dorsalgies non objectivables persistantes dont souffre le recourant. Sur ce point, la Cour relève également l'évolution des propos des médecins traitants, dont les thèses semblent se modifier au fil du

temps pour se conformer de plus en plus à l'hypothèse soutenue par le recourant: le diagnostic de « whiplash » n'est ainsi évoqué pour la première fois qu'au mois de mai 2017, soit plus d'un an après la survenance de l'accident, alors même que ses symptômes typiques n'ont, comme il a été dit, pas été constatés immédiatement après l'accident. c) A côté de cela, on constate également la présence de facteurs étrangers à l'accident. Ainsi, dans son rapport du 20 octobre 2016, le Dr E. _____ évoquait déjà des causes « multifactorielles » aux dorsalgies constatées. L'hypothèse de causes psychosociales a également été envisagée par le Dr G. _____ le 7 novembre 2016 (« für das persistierende Schmerzsyndrom meistens ungünstige psychosoziale Konstellationen verantwortlich »). En outre, l'antécédent de lumbago relaté par le médecin traitant permet également de suspecter l'existence d'une prédisposition du recourant à des douleurs dorsales. Enfin, l'on ne peut exclure que la pression professionnelle liée à un sous-effectif chronique, relevée par la Dresse J. _____ dans son rapport du 29 septembre 2016, ait pu avoir une influence négative sur les difficultés du recourant à reprendre son travail. 5. Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté. Il ressort en effet clairement du dossier que les dorsalgies ne peuvent, au principe de la vraisemblance prépondérante, être imputées à l'accident, somme toute bénin, dont a été victime le recourant. Dans ces conditions, la SUVA était en droit de refuser de prendre ces atteintes à sa charge, respectivement d'interrompre toute prise en charge de ce cas à partir du mois de juin 2016. Mais ce refus de prise en charge ne signifie pas pour autant que la souffrance du recourant n'est pas réelle. 6. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Notification. 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 15 mars 2018/isc Le Président La Greffière

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