

GE_GERICHTE ATAS/1647/2009 vom 16. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1647_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1647/2009 du 16 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1647/2009 del 16 dicembre 2009

Erwägungen

E. 32

Par courrier du 17 septembre 2009, le Tribunal de céans informe les parties qu'il procédera provisoirement au paiement des factures transmises par l'intimé.

A/2017/2008 - 15/26 -

E. 33

Le 30 septembre 2009, le recourant se détermine sur l'expertise judiciaire et estime qu'il y a lieu de retenir un lien de causalité entre son incapacité de travail et l'accident en cause.

E. 34

Le 15 octobre 2009, l'intimée se prononce sur l'expertise judiciaire et persiste dans ses conclusions. A l'appui de ses dires, elle produit une détermination sur l'expertise judiciaire du Dr E _____ du 6 octobre 2009. Dans les éléments qui distinguent le point de vue du Dr K _____ du sien, le Dr E _____ relève qu'une discopathie ne peut pas engendrer des céphalées diffuses et que des céphalées qualifiées d'une intensité de 9/10 ne sont décrites que lors de pathologies généralement hémorragiques ou infectieuses intra-crâniennes. De telles céphalées devraient en outre entraîner des troubles neurovégétatifs et une réaction à la douleur qui est évidente pour l'observateur, ce qui n'apparaît nulle part dans l'expertise judiciaire. Cela a été aussi confirmé par un neurochirurgien qui a pratiqué de nombreuses discopathies. Le Dr E _____ déclare que "Toute la subjectivité et la variabilité qui empoisonnent l'examen de votre assuré ne nous induisent pas à prendre pour argent comptant ses plaintes". Par ailleurs, si le recourant était sous médication au moment de l'examen, les plaintes seraient encore moins crédibles. Le Dr E _____ estime aussi que l'évolution temporelle entre l'accident et ses suites est discordante et considère que le changement de la nature des plaintes, leur aggravation et leur imprécision ne sont pas conformes à l'histoire naturelle des suites d'un accident de ce type. Selon le Dr E _____, il y a lieu d'admettre une structure de personnalité particulière préexistante, susceptible de développer une histoire subjective, imprécise, excessive et dont le flou permet des interprétations apparemment diamétralement opposées par les neurologues, pourtant avertis. Il s'étonne en outre que l'aspect médicamenteux du problème de l'assuré, ainsi que la diversité des traitements et leurs indications, leur posologie et leurs effets secondaires ne soient pas discutés par le Dr K _____. Il déclare également que "Ma perplexité à bien des égards que je confirme après mon premier rapport d'expertise et ma certitude de l'inauthenticité des douleurs alléguées lors de la discographie me convainquent qu'un geste chirurgical de fixation du segment C5- C6 est une erreur dans son indication et n'apportera aucun bénéfice à long terme à votre assuré".

E. 35

Le 10 novembre 2009, le recourant se détermine sur le rapport complémentaire du Dr E_____. Il relève notamment que le Dr E_____ est à la fois "juge et partie" et s'intéresse moins à rechercher une vérité objective qu'à défendre sa thèse initiale mise à mal par l'expertise, se livrant ainsi à une forme de plaidoirie subjective et dépourvue de toute valeur probante en faveur de ses conclusions. Le recourant s'étonne par ailleurs du mode de pensée du Dr E_____ consistant à nier l'existence des caractéristiques d'un cas particulier au motif qu'il n'entre pas dans des "cases" préétablies. En ce qui concerne l'aspect médicamenteux, il ne faisait pas partie de la mission d'expertise. Le recourant reproche au Dr E_____ de soutenir, de manière contradictoire, que ses plaintes soient

A/2017/2008 - 16/26 - feintes et qu'il ne cherche qu'à escroquer l'assurance, tout en tentant d'expliquer ces mêmes plaintes, dont il reconnaît par là même l'existence, par une surdose médicamenteuse. Concernant l'intensité des douleurs, le recourant rappelle que le Pr L_____ a fait état dans son rapport de fortes douleurs cervicales. Le Dr M_____ le décrit comme extrêmement algique. Le Dr E_____ qui nie cette intensité adopte lui-même une attitude empreinte de subjectivité qu'il érige en vérité. Le recourant considère dès lors que le parti pris du Dr E_____ ôte toute valeur à ses observations.

E. 36

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en raison des atteintes à la santé qu'il présente encore postérieurement au 31 décembre 2007, et plus particulièrement sur la question de savoir si ces atteintes sont en relation de causalité avec l'accident du 5 août 2006. 4. a) L'assurance-accidents est tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467). b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire

A/2017/2008 - 17/26 - qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance- accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341). En matière de lésions du rachis cervical par accident du type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, 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 typique (cumul de plaintes telles 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.). Dans un arrêt du 19 février 2008 publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a encore précisé sa jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires. c) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). 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 p. 103 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,

A/2017/2008 - 18/26 - selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 p. 366 ss et 369 consid. 4 p. 383 ss, 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). 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 p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b p. 383), 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 p. 103 et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références; ATF du 6 mai 2008, 8C 339/2007). d) Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme

crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79). Récemment, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109). 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 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral 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

A/2017/2008 - 19/26 - en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). 5. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01). 6. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPG; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les

conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions

A/2017/2008 - 20/26 - contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. Le juge examinera si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). 7. En l'espèce, le recourant a fait l'objet de plusieurs expertises médicales, puis d'une expertise neurologique judiciaire. Cette expertise correspond aux exigences jurisprudentielles précitées pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a en effet été rendue sur la base du dossier médical complet, prend en considération les plaintes du recourant, repose sur un examen approfondi, non seulement par l'expert, mais également par un chirurgien et un antalgiste spécialiste du rachis qui ont procédé à des examens complémentaires. Selon l'expert judiciaire, sur la base des appréciations des spécialistes associés à l'expertise, les cervicalgies et céphalées diagnostiquées sont en relation avec une déchirure ligamentaire et discale C5-C6, laquelle est très probablement en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu. A cela s'ajoute un déficit otolithique avec trouble de la verticalité, lequel est également séquellaire au traumatisme crânio-cérébral subi lors de l'accident. Enfin, le recourant présente des séquelles périphériques, avec oedèmes veineux du membre inférieur droit, à la suite d'une thrombophlébite survenue au décours du traumatisme. Ces atteintes sont objectivables. Quant aux modifications de la personnalité et au syndrome post-commotionnel, même s'ils ne sont pas objectivables, ils constituent, à un degré de vraisemblance prépondérante, une réaction aux séquelles douloureuses d'origine organique. Par ailleurs, selon l'expert, le statu quo ante vel sine n'est pas encore atteint. La capacité de travail est nulle dans n'importe quelle activité. Les conclusions du Dr K_____, ainsi que des médecins associés à l'expertise, sont cependant contredites par le Dr E_____. Celui-ci met notamment en doute l'authenticité des plaintes alléguées, notamment au moment de la discographie. Il relève également le changement de la nature de celles-ci, leur aggravation et leur imprécision, estimant que ces éléments ne sont pas conformes à l'histoire naturelle des

suites d'un accident de ce type. Pour le Dr E _____,

A/2017/2008 - 21/26 - seule la préexistence d'une personnalité particulière du recourant est la cause du développement des modifications de la personnalité constatées, tout en relevant qu'il s'agit "d'une histoire subjective, imprécise, excessive". Concernant l'évolution de la symptomatologie douloureuse, il est à relever que le Dr A _____ a noté le 19 septembre 2006 notamment des algies majeures du crâne et des épaules et fait état d'un syndrome subjectif des traumatisés crâniens. Dans son rapport du 12 octobre 2006, il mentionne des céphalées persistantes ou névralgies d'Arnold et une amélioration des douleurs cervicales. Le 23 novembre 2006, il confirme ces plaintes, tout en relevant une régression de la névralgie cervico-brachiale gauche. Le Dr B _____ indique également la persistance d'un syndrome de type post-commotionnel associé à des céphalées, des acouphènes bilatéraux, des sensations vertigineuses d'effort ou de changements de positions. Le Dr C _____ fait état des mêmes symptômes dans les suites immédiates de l'accident. L'évolution n'a été que très lentement favorable. La symptomatologie actuelle consiste en la réapparition des vertiges à l'effort, d'acouphènes constants, céphalées globales, à types de "crampes", quelques tensions cervicales bilatérales prédominantes hautes et un état de fatigue. L'importance des épisodes vertigineux avec malaises semble restreindre essentiellement les possibilités physiques de l'assuré. Dans son expertise du 8 septembre 2007, le Dr D _____ mentionne également des maux de tête sous forme de douleurs globales, généralisées, constantes du matin au soir, ainsi que de malaises lors d'efforts, en donnant en exemple le cas où le recourant a voulu déplacer son lit. L'assuré se plaint aussi que sa mémoire n'est pas optimale. Le Dr D _____ relève par ailleurs que l'assuré est adéquat et collaborant. Il n'y a aucune tendance à l'exagération ou à l'accentuation. L'assuré est nuancé et n'omet pas de souligner également les éléments positifs dans sa vie. Toutefois, le Dr D _____ est frappé par l'imprécision des descriptions des maux de tête et des sensations vertigineuses. Le Dr E _____ note dans son expertise du 14 novembre 2007 que l'assuré éprouve, dans les suites immédiates de l'accident, une sensation nauséuse, une menace de perte de connaissance avec des douleurs partout. Pendant quatre à cinq mois, il éprouve des malaises à répétition, soit un vertige, une impression de perte de l'équilibre, une sensation imminente de tomber s'il est debout, plusieurs fois par jour et pendant environ 15 minutes, suivis d'une fatigue anormale. Il devient alors pâle et transpirant. L'évolution de ce tableau est favorable, les malaises étant de moins en moins fréquents et de plus en plus courts. Actuellement, ils surviennent lors d'efforts musculaires très particuliers, comme déplacer un lit. L'assuré se plaint aussi de céphalées n'ayant pas de topographies précises, étant constantes dans leur intensité, intéressant toute la tête et ayant un caractère permanent. Elles n'ont aucune évolution depuis l'accident. Plus rarement, ces maux de tête s'exacerbent dans leur intensité. A aucun moment, le Dr E _____ note que les plaintes lui paraissent exagérées et démonstratives, même s'il s'étonne qu'il n'y a eu aucune évolution des céphalées 15 mois après l'accident et estime qu'elles sont mal

A/2017/2008 - 22/26 - différenciées et peu évocatrices d'un quelconque syndrome. En mars 2007, l'assuré a par ailleurs été adressé par son médecin traitant à la consultation de la douleur. Dans son rapport du 10 janvier 2008, la Dresse G _____ de cette consultation déclare qu'elle s'est trouvée devant un patient fatigué, pâle, le visage chargé, cherchant ses mots et désespéré. Il avait des contractures des muscles para-vertébraux de tout le dos et de la nuque qui se sont progressivement détendues. En décembre 2007,

l'évolution est favorable avec une régression des zones douloureuses à la palpation et une diminution du nombre et de l'intensité des malaises et des céphalées. Toutefois, des crises de céphalées intenses, des insomnies, la barre sous-occipitale et le manque de concentration persistent. Dans son rapport du 18 janvier 2008, le Dr H _____ fait également état de céphalées présentes en casque ou en couronne sous forme de tensions continues, entre 8 et 8,5/10 sur une échelle de douleur, sans vomissement, avec discrètes sono- et photophobies. L'effort augmente les céphalées et les vertiges. Enfin, le Dr A _____ a indiqué, lors d'un entretien téléphonique avec l'expert judiciaire en date du 13 août 2009, que la symptomatologie douloureuse du recourant avait toujours été très intense, avec "des hauts et des bas". Il ressort de ce qui précède, qu'une symptomatologie douloureuse importante a été rapportée par tous les médecins consultés, contrairement à ce qu'affirme le Dr E _____. Par ailleurs, aucun de ceux-ci a n'exprimé des doutes sur l'authenticité des douleurs et des malaises allégués. A cela s'ajoute qu'aussi bien l'anamnèse, qui témoigne d'un homme dans la force de l'âge, actif, sportif et heureux de vivre, que l'expertise du Dr D _____ ont permis d'écarter toute prédisposition au développement de troubles psychiques. Au degré de la vraisemblance prépondérante, une telle prédisposition ne saurait dès lors être retenue pour expliquer les douleurs du recourant. Dans son complément d'expertise, le Dr E _____ met en outre en cause l'authenticité de la réaction du recourant lors de la discographie, notamment le déclenchement de céphalées sévères. Selon le Pr L _____, cet examen a provoqué "les douleurs habituelles du patient, incluant toutes les irradiations ainsi que les maux de tête à une intensité de 9/10". Ni le Pr L _____ ni le Dr M _____ ni le Dr K _____, lequel est également neurologue, ont trouvé cette réaction exagérée et sans rapport avec l'intervention entreprise. Par ailleurs, il est à relever que le Dr E _____ semble surtout contester la survenance d'importantes céphalées et non pas des autres douleurs. Or, l'intensité des douleurs dont fait état le Pr L _____ se rapporte à toutes les douleurs, soit également les cervicalgies. Il ne saurait non plus être contesté que des cervicalgies sont propres à provoquer des céphalées, de sorte qu'il ne paraît a priori pas invraisemblable que de telles douleurs surviennent en même temps que les cervicalgies lors de la discographie. Il est en outre étonnant que le Dr E _____ se contente de contester l'intensité et le genre de douleurs ressenties lors de la discographie, sans donner sa propre interprétation du résultat de cet

A/2017/2008 - 23/26 - examen, alors même qu'il montre une fuite du produit du contraste, lequel s'accumule dans une protrusion médiane, selon le Pr L _____ et le Dr M _____. Cela étant, le Tribunal de céans n'est pas convaincu par les objections du Dr E _____ qui constituent plus une justification de son expertise antérieure qu'une analyse approfondie des nouveaux examens effectués depuis cette expertise. Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expert judiciaire, de sorte que la causalité naturelle doit être admise. 8. Concernant la causalité adéquate, il convient en premier lieu de constater, sur la base de l'expertise judiciaire, que les cervicalgies et céphalées, ainsi que les vertiges reposent sur un substrat organique, à savoir la déchirure ligamentaire et discale C5- C6 et le déficit otolithique. Il n'y a dès lors pas lieu d'appliquer les critères développés par notre Haute Cour pour examiner la causalité adéquate des traumatismes de type "coup de lapin", crânio-cérébraux et des traumatismes analogues. La causalité naturelle ayant été admise et dès lors qu'il s'agit d'une lésion organique, la causalité adéquate doit également être retenue. En ce qui concerne les atteintes sans substrat organique, à savoir la modification de la personnalité et le syndrome post-commotionnel, il sied de relever que la question de leur causalité adéquate avec l'accident en fonction des critères jurisprudentiels

précités peut rester ouverte. En effet, les seules limitations découlant des atteintes objectivables provoquent déjà une incapacité de travail totale, comme il ressort de l'expertise judiciaire. Le Pr L_____ a notamment déclaré que "l'état du disque C5-C6 explique l'intégralité des douleurs ressenties actuellement par le patient". 9. Les prestations d'assurances comprennent les prestations pour soins et le remboursement des frais, réglés par le chapitre 1 de la LAA, ainsi que les prestations en espèces. Parmi les premières, figurent notamment le traitement médical, réglé à l'art. 10 LAA, et les indemnités journalières, régies par les art. 16 s. LAA. Ces prestations sont considérées comme des prestations provisoires (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.6 et 6.7 p. 63 ss). Il ne résulte pas de ces dispositions, jusqu'à quel moment le traitement médical et les indemnités journalières doivent être octroyées par l'assureur-accidents. Ce moment résulte de l'art. 19 LAA, selon lequel le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (al. 1 1ère phrase). Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (al. 1 2ème phrase; cf. également art. 16 al. 2 2ème phrase LAA). Ainsi, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès qu'une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré ne peut plus être attendue et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont terminées. Dans ce cas, il y a lieu de mettre fin aux

A/2017/2008 - 24/26 - prestations provisoires et d'examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 104 V 105 consid. 4.1 p. 114 s.). 10. En l'espèce, il résulte de l'expertise qu'il y a une indication opératoire. Celle-ci est également confirmée par les spécialistes que le Dr K_____ a associés à l'expertise. Cela étant, il ne saurait être considéré que le traitement médical est terminé, une sensible amélioration de santé du recourant pouvant être attendue de cette intervention. Cela étant, il convient d'admettre que le recourant continue à avoir droit aux indemnités journalières postérieurement au 31 décembre 2007, ainsi qu'au traitement médical des atteintes relevées par l'expert, à l'exception de la presbyacousie. Le Tribunal de céans admet par ailleurs également que la thrombophlébite est en relation de causalité avec l'accident, même si celle-ci n'est pas directe. En effet, aux dires des experts, elle est due à l'alitement prolongé du recourant. 11. Se pose ensuite la question de la prise en charge des factures du Pr L_____ qui a été associé à l'expertise par le Dr K_____. a) Aux termes de la loi, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA), de sorte que les frais d'expertise ne sont en principe pas à la charge des parties. Il y a cependant lieu de déterminer si ces examens spécialisés sont en l'occurrence à considérer comme faisant partie du traitement médical, de sorte qu'ils sont à supporter par l'assureur-accidents à ce titre. En vertu de l'art. 10 al. 1 let. a et b LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin et aux analyses ordonnées par celui-ci. b) En l'occurrence, les examens effectués, à la demande de l'expert judiciaire, par le Pr L_____, ainsi que les Drs M_____ et N_____ étaient nécessaires à des fins diagnostiques, pour déterminer le traitement médical approprié. Ils ont par ailleurs permis de constater les atteintes du recourant, ainsi que la cause de ses douleurs et malaises. Une indication chirurgicale a pu être posée, sur la base de ces examens complémentaires. Partant, il y a lieu de considérer que ces traitements sont à la charge de l'assureur-accidents. Aussi, l'intimée devra-t-elle rembourser au Tribunal de céans les factures du Pr L_____ d'un montant de 485 fr. 70, de 1'346 fr. 15 et de 1'069 fr. 75,

soit d'un total de 2'901 fr. 60. 12. L'assuré qui subit un dommage permanent peut également prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cependant, en l'occurrence, l'état de santé du recourant n'est pas encore stabilisé, une opération pouvant encore être tentée. Il est ainsi prématuré de statuer sur cette question.

A/2017/2008 - 25/26 - 13. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision dont est recours annulée et le recourant mis au bénéfice des indemnités journalières à compter du 1er janvier 2008, ainsi que de la prise en charge du traitement médical des lésions en rapport avec l'accident. L'intimé devra en outre prendre en charge les factures susmentionnées. 14. Dans la mesure où le recourant obtient un gain de cause, l'intimée sera condamnée à lui verser une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens.

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