

GE_GERICHTE A/3236/2012 vom 30. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3236_2012

FR: GE_GERICHTE A/3236/2012 du 30 avril 2013

IT: GE_GERICHTE A/3236/2012 del 30 aprile 2013

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur K _____, domicilié à CHÊNE-BOUGERIES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mélanie FREYMOND recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier DERIVAZ intimée EN FAIT 1. Monsieur K _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1947, originaire de Slovénie, ingénieur de mines de formation, vit en Suisse depuis 1989. ¹ L'assuré travaillait en qualité de conducteur de travaux depuis novembre 2002 pour X _____ SA. Le 25 août 2003, il a été victime d'une chute en descendant d'une échelle, provoquant une commotion cérébrale, avec perte de connaissance et une plaie du cuir chevelu. Il était alors assuré auprès de la SUVA contre les accidents et celle-ci a pris en charge le cas. ² L'assuré a été hospitalisé jusqu'au lendemain et, aucun traumatisme majeur du système nerveux ou locomoteur n'ayant été trouvé, il a été autorisé à regagner son domicile, pris en charge par son médecin traitant. ³ A la suite immédiate de cet accident, l'assuré s'est plaint de sensations vertigineuses, de difficultés de mémoire et de concentration, de fatigue et de fatigabilité, ainsi que de céphalées. ⁴ Les rapports médicaux suivants ont été réunis par la SUVA : ⁵ a) un rapport du 8 mars 2004 du Dr L _____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, qui a posé le diagnostic de commotion cérébrale, avec une évolution lentement favorable, ce médecin attestant d'une reprise du travail à 70% depuis le 13 janvier 2004 ; ⁶ b) un rapport du 4 mai 2004 du Dr M _____, spécialiste en neurologie, retenant que l'assuré a été victime d'un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance, amnésie circonstancielle et plaie du cuir chevelu. Les troubles décrits par le patient sont liés à un syndrome post-commotionnel et ils n'ont pas permis une reprise de l'activité à un rendement supérieur à 70%. L'examen clinique est normal et le médecin n'a pas décelé de troubles neurologiques. La perte de rendement de 30% doit encore être considérée comme étant en lien de causalité naturelle avec l'accident, compte tenu du type de traumatisme subi, à défaut de surcharge psychogène et en présence d'un patient collaborant; ⁷ c) un rapport d'examen neuropsychologique du 2 décembre 2004 du Prof. N _____, médecin-chef au CHUV qui retient un déficit attentionnel modéré, un léger fléchissement exécutif et des difficultés de calcul, les autres fonctions cognitives étant dans la norme. Ces troubles sont de nature à diminuer le rendement à 70% ou 80% sur une activité à 100%. ⁸ L'assuré a effectivement repris une activité professionnelle à 50% dès le 19 octobre 2003 et à 70% dès le 13 janvier 2004. Il a été licencié le 28 janvier 2005 pour le 31 mars 2005. Selon lui, ce licenciement est motivé par les difficultés de concentration, de mémoire et la fatigue persistante. L'entreprise indique que le licenciement avait déjà été envisagé avant l'accident et que l'assuré n'est plus capable de remplir les exigences qui ont

augmenté.![endif]>![if> 7. Le 3 mars 2005, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 mars 2005, estimant que le traitement médical était terminé.![endif]>![if> 8. L'assuré s'est inscrit au chômage et a déposé une demande de prestations d'invalidité en juillet 2005. Le Prof. N_____ a attesté en juillet 2005 d'une légère péjoration des performances cognitives.![endif]>![if> 9. Le 16 septembre 2005, l'assuré a annoncé à la SUVA une "rechute" de l'accident du 23 août 2003, attestée par les certificats délivrés les 23 août et 20 septembre 2005 par le médecin traitant.![endif]>![if> 10. Le Dr M_____ a rendu le 25 janvier 2006 le rapport d'expertise établi sur mandat de la SUVA. Après avoir brossé une anamnèse, fait mention des déclarations de l'examiné ainsi que des constatations objectives, ce spécialiste a retenu que l'incapacité de travail en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel avait cessé au plus tard le 31 mars 2005 et a estimé l'atteinte à l'intégrité entre 5 et 10%. Il a retenu les diagnostics de status après TCC mineur le 25 août 2003, état anxio-dépressif en partie réactionnel, discret syndrome post-commotionnel persistant surchargé d'importants facteurs psychiques et hypoacousie bilatérale ancienne. L'incapacité de travail due à la maladie était de 50% dans une activité sans contrainte temporelle ou psychique relativement structurée et répétitive. ![endif]>![if> 11. Par décision du 7 avril 2006, confirmée par décision sur opposition du 19 juin 2006, la SUVA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8'010 fr., correspondant au taux de 7,5% pour les séquelles consécutives à l'accident du 25 août 2003. Sur la base des conclusions du Dr M_____, la SUVA a refusé la prise en charge des frais de traitement et de l'incapacité de travail à compter du 1 er juin 2005, motif pris que ces conséquences relevaient de l'assurance-maladie. ![endif]>![if> 12. Le Prof. N_____ a attesté le 23 janvier 2007 que suite à l'accident du 25 août 2003, il a d'abord été constaté, à quinze mois de l'accident, des troubles relativement légers, avec une péjoration à vingt-deux mois de l'accident et émergence d'un déficit sévère de la mémoire antérograde verbale, aggravation des difficultés attentionnelles et du ralentissement. Le dernier examen, à vingt-neuf mois de l'accident, a montré un relatif amendement des difficultés attentionnelles et du fléchissement exécutif, ainsi que la disparition des déficits sévères de la mémoire antérograde verbale, de sorte que la fluctuation des performances lors de la deuxième et de la troisième année après l'accident parle en faveur d'une contribution, du moins partielle, des troubles de l'humeur sur les performances. Bien que n'étant pas en possession des documents qui permettraient de juger de la gravité du traumatisme, l'amnésie seulement circonstancielle et post-traumatique de courte durée (deux heures) parle en faveur d'un TCC léger. Il est possible que les troubles présentés par le patient soient en relation avec l'accident, mais ceci ne peut pas être affirmé.![endif]>![if> 13. Sur recours de l'assuré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a, par jugement incident du 25 juin 2007, ordonné une contre-expertise neurologique, complétée d'un avis psychiatrique. Suite aux examens neurologiques pratiqués, Madame O_____, psychologue spécialisée en neuropsychologie et le Dr P_____, psychiatre, ont déposé un rapport d'expertise le 3 décembre 2008. Ils retiennent un ralentissement léger, des troubles attentionnels modérés, un fléchissement exécutif et des troubles mnésiques, associés à une symptomatologie dite post-traumatique subjective d'intensité modérée, entraînant un handicap durable et significatif dans la vie quotidienne et professionnelle. L'état psychologique du patient en 2005 a été, selon toute probabilité, celui d'une décompensation liée à l'intense fatigue post-TTC, entraînant un état dépressif réactionnel lié en partie à l'épuisement de type « burn out », et à la frustration et à l'irritation face à une perte des compétences et à l'échec

de la reprise professionnelle. Ces troubles ont persisté au-delà du 31 mai 2005 et sont encore présents. Ils sont toujours en lien de causalité avec l'accident. Ils limitent la capacité de travail de l'expertisé en terme d'horaire et de rendement. Il a été incapable de travailler à 100% dès l'accident jusqu'au 16 septembre 2003, puis à 50%. De juin 2005 à mars 2006, l'expertisé était sans emploi, mais sa capacité de travail ne dépassait pas 50%. Dès le 15 janvier 2007, dans un emploi de conciergerie, adapté à ses performances résiduelles, il travaille à un rendement de 80% d'abord, puis de 60% actuellement, avec un horaire réparti sur la semaine afin de gérer sa fatigue. Les experts n'ont pas mis en évidence de facteurs étrangers à l'accident, ni au niveau de la vie privée ni professionnelle et l'éventualité d'un licenciement conjoncturel n'a pas été déterminant dans l'évolution clinique. Les experts ont confirmé le taux de l'atteinte à l'intégrité de 7,5%.>[endif]>[if> 14. Dans le cadre de l'assurance-chômage, l'assuré a bénéficié d'un stage à l'intendance de l'hôpital de Y_____, à 60%, puis l'assurance-invalidité lui a octroyé un stage d'orientation dans ce même service de l'hôpital de Y_____, du 1 er octobre au 31 décembre 2007, suivi d'une formation pratique d'aide d'exploitation dans l'hôpital jusqu'au 30 juin 2008, au terme duquel l'assuré a été engagé en tant qu'employé d'exploitation par l'hôpital de Y_____ dès le 1 er juillet 2008 à 60%,>[endif]>[if> 15. Par arrêt du 29 juin 2010, les juges vaudois ont admis le recours, annulé la décision et renvoyé la cause à la SUVA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Après avoir estimé, sur la base de la contre-expertise effectuée, qu'il existe une relation de causalité naturelle entre l'accident et l'affection neuropsychologique objectivée, la Cour se pose la question de savoir si l'événement en question, au vu des atteintes constatées, ne doit pas être assimilé à une atteinte de type « coup du lapin » ou à un traumatisme analogue. Dans ce cas, si l'accident est de gravité moyenne comme l'a retenu la SUVA dans la décision attaquée, il faut examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés par la jurisprudence. Ainsi, une expertise psychiatrique est nécessaire, dès lors que la décision entreprise n'explique pas de manière suffisamment précise et détaillée les motifs pour lesquels le cas d'espèce ne remplirait pas les conditions exposées par la jurisprudence permettant ou non de retenir un lien de causalité adéquat.>[endif]>[if> 16. Le Prof. N_____ a attesté le 17 mai 2011 que les résultats de l'évaluation du 9 mai 2011 sont globalement superposables à ceux de 2004, 2006 et 2008, l'aggravation constatée en 2005 pouvant s'expliquer par la présence de troubles thymiques liés à une surcharge professionnelle à ce moment-là. La capacité de travail de 100% avec un rendement de 70 à 80% avait été admise avec retenue en 2004 et la péjoration de 2005 pouvait être interprétée par une surcharge professionnelle, relativement fréquente chez des patients traumatisés crânio-cérébraux. Ainsi, du point de vue neuropsychologique, la capacité de travail, initialement évaluée de façon trop optimiste, s'est stabilisée à 60% dès janvier 2006.>[endif]>[if> 17. La SUVA a mandaté le Dr Q_____, psychiatre, pour procéder à l'expertise psychiatrique de l'assuré. Son rapport du 31 mars 2012 se fonde sur les entretiens qu'il a eus avec l'expertisé les 1 er et 14 février 2012 et le dossier de la SUVA. Le rapport contient une anamnèse détaillée, un résumé précis des rapports médicaux et de la documentation de la SUVA, le détail de l'observation et des plaintes subjectives. Après la discussion, l'expert retient que l'assuré a présenté le 25 août 2003 un traumatisme crânio-cérébral avec commotion (S 06.0). Il a développé par la suite le tableau typique d'un syndrome post-commotionnel (F 07.2), diagnostic toujours approprié à l'heure actuelle. En 2004-2005, les symptômes anxieux et dépressifs sont venus s'ajouter au tableau comme on l'observe souvent dans ce type d'évolution, ce qui ne nécessite pas de poser un diagnostic

additionnel. Actuellement, les symptômes anxieux et dépressifs ont pratiquement disparu. Avant l'accident, l'assuré ne souffrait d'aucune affection psychique. L'assuré n'a jamais eu peur de l'accident qui a pourtant comporté une dimension effrayante et il n'a pas développé de symptômes anxieux post-traumatiques, mais des symptômes anxieux et dépressifs en réaction aux limitations qui se imposées à lui lorsqu'il a essayé de reprendre son activité antérieure. L'assuré a une appréciation adéquate des troubles psychiques qu'il présentait et est capable de s'en distancer en les considérant avec un certain intérêt « scientifique ». Les aspects positifs de la personnalité de l'expertisé ont joué un rôle important dans l'évolution favorable depuis 2005. Les éventuels facteurs de vulnérabilité liés à la situation d'homme séparé, employé depuis peu dans une société en difficulté n'ont joué qu'un rôle secondaire dans l'évolution. L'activité telle que celle exercée comme concierge à l'hôpital d'Y_____ correspond aux fonctions psychiques conservées, avec un rendement à 100%, mais sur un horaire réduit à 60%. L'amélioration semble optimale et le potentiel d'amélioration futur paraît minimal ; surtout chez un sujet actuellement âgé de 64 ans.

18. Par décision du 18 juin 2012, la SUVA a persisté à nier la causalité adéquate des troubles affectant l'assuré et a confirmé que l'incapacité de travail et le traitement médical à compter du 1^{er} juin 2005 n'engagent pas sa responsabilité.

19. Par décision sur opposition du 25 septembre 2012, la SUVA a confirmé cette décision, niant toute relation de causalité adéquate entre les troubles affectant l'assuré et l'accident assuré, sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral, concernant les troubles en cas d'accident de gravité moyenne. Le déroulement de ce dernier n'était, objectivement, pas particulièrement impressionnant et était dénué de toute circonstance dramatique. Les lésions physiques et psychiques n'étaient ni graves, ni de nature particulière (TCC, syndrome post-commotionnel et syndrome anxieux et dépressif). On ne dénotait ni erreur dans le traitement médical, ni difficulté apparue au cours de la guérison, ni complication importante, ni traitement prolongé. La symptomatologie présentée s'était manifestée essentiellement par la persistance d'un léger ralentissement, de troubles attentionnels et mnésiques, et non pas sous la forme de douleurs importantes, l'assuré parvenant même, sur le plan psychique, à considérer ses troubles avec un certain intérêt « scientifique ». La capacité de travail avait évolué favorablement et rapidement jusqu'en juin 2004, car elle était alors de 80%. Ce n'est qu'après le licenciement de l'assuré, que le taux avait été réduit à 60%.

La SUVA a également rejeté les prétentions de l'assuré qui souhaitait faire procéder à un complément d'expertise auprès du Dr Q_____, en lui demandant à partir de quand les troubles anxieux et dépressifs se sont atténués, dans quelle mesure ils influencent la capacité de travail et quels seraient les difficultés de l'expertisé s'il devait travailler à 80% avec un rendement de 100%.

20. Par acte du 29 octobre 2012, l'assuré, domicilié dans le canton de Genève depuis 2008, a formé recours devant la Cour de céans contre la décision sur opposition. Il conclut principalement à ce que les prestations de l'assurance-accidents lui soient servies sous forme d'indemnités journalières dès le 1^{er} juin 2005 et subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire. Il fait valoir en substance que le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les troubles l'affectant a été démontré à satisfaction. Le lien de causalité naturelle a déjà été retenu par l'arrêt du 14 août 2010 de la Cour des assurances sociales du Tribunal vaudois. Les troubles neuropsychologiques affectant le recourant après l'accident ont persisté au-delà du 1^{er} juin 2005, selon toutes les expertises mises en œuvre. Dans la mesure où l'intimée a admis l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles, en accordant une couverture jusqu'au 31 mars

2005, il est contradictoire de le contester désormais, alors que ce sont les mêmes troubles qui persistent. 21. Par mémoire-réponse du 26 novembre 2012, la SUVA conclut au rejet du recours, sur la base des motifs déjà exposés dans la décision sur opposition. 22. Par détermination du 7 février 2013, l'assuré précise qu'il a fait une chute de 3,5 mètres en descendant d'une échelle et que sa tête, qui n'était plus protégée par un casque, a heurté une dalle en béton. Il a ensuite perdu connaissance et a subi un traumatisme crânio-cérébral mineur, avec perte de connaissance, amnésie circonstancielle et plaie du cuir chevelu. Du point de vue neuropsychologique, un ralentissement intellectuel, une perturbation de la mémoire de travail et des difficultés attentionnelles associées à ce ralentissement ont été objectivement établis, l'aggravation de la symptomatologie de 2005 pouvant s'expliquer par la présence de probables troubles thymiques liés à une surcharge professionnelle. Il n'y a aucune interférence d'ordre psychique dans les troubles qui ont été constatés. Non seulement, il n'y avait pas de troubles préexistants, mais de surcroît ceux rencontrés par le recourant en 2005 ont été expliqués et sont restés limités dans le temps. Ainsi, selon les critères développés par la jurisprudence, le lien de causalité adéquat doit être admis, étant précisé qu'un seul critère peut être suffisant. Or, l'accident était en soi impressionnant, les conséquences sont lourdes puisque l'assuré subit des troubles neuropsychologiques depuis bientôt 10 ans et qu'il a vu sa capacité de travail diminuer. 23. Par pli du 8 mars 2013, la SUVA a persisté. 24. Entretemps, par arrêt du 25 septembre 2012, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud a annulé la décision de l'OAI allouant à l'assuré un quart de rente seulement au motif que l'assuré présentait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée. La Cour a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} août 2004 au 31 mars 2007 et dès le 1^{er} juillet 2008. En substance, elle a retenu, en se fondant sur les avis de la Dresse N_____, du Dr L_____, ainsi que du Dr P_____ et de Madame P_____ que l'assuré présentait une capacité de travail, respectivement de rendement, limitée à 60%. 25. Les parties ont été informées le 3 avril 2013 que la cause était gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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 formes et délais prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA p.a.). 3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. 4. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 25 septembre 2012, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents à partir du 1^{er} juin 2005, singulièrement s'il existe un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre les troubles du recourant subsistant après cette date et l'accident du 25 août 2003. 5. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. b) L'exigence d'un rapport de causalité naturelle entre un accident assuré et une atteinte à la santé 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un 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 maladif antérieur 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; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. c) Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attesté par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 337 sv. consid. 1, 117 V 360 sv. consid.4b). 6. a.) 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).! [endif]>! [if> b) La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de

gravité (par ex. 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 bien 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 dramatique ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - 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 de la catégorie 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 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). S'agissant du critère de la durée du traitement médical, selon la jurisprudence, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature, l'intensité et la pénibilité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (ATF non publié du 4 avril 2007, U 92/06, consid. 4.5 et les références). Ainsi, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ont été jugées insuffisantes pour fonder ce critère (voir RAMA 2005 no U 549 p. 239 consid. 5.2.4, U 380/04). Pour qu'un assuré puisse se prévaloir de l'intensité des douleurs, il faut que, durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes. L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée (ATF non publié du 21 septembre 2011; 8C_135/2011). c) En cas d'atteintes à la santé (sans preuve de déficit organique) consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence apprécie le caractère adéquat du rapport de causalité en appliquant, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychiques, à la différence que l'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques : les critères de la gravité ou de la nature particulière des lésions subies, des douleurs persistantes, ainsi que du degré et de la durée de l'incapacité de travail sont déterminants de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 366 ss consid. 6a sv.; voir également ATF 123 V 99 consid. 2a et les références; RAMA 2002 no U 470 p. 531 [arrêt M. du 30 juillet 2002, U 249/01]). Il convient de faire exception à ce principe et d'appliquer la jurisprudence citée (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 490 consid. 5c/aa), en distinguant entre atteintes d'origine psychiques et atteintes organiques, même en cas de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les symptômes appartenant au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type, bien qu'en partie établis, sont relégués au second plan en raison d'un problème important de nature psychique. L'importance de l'atteinte à la santé psychique doit être telle qu'elle a relégué les autres atteintes au second plan, soit immédiatement ou peu après l'accident, soit parce que ces dernières n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire durant toute la phase de

l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 99 consid. 2a; RAMA 2002 no U 465 p. 439 consid. 3b [arrêt W. du 18 juin 2002, U 164/01]). Il convient de procéder de même lorsque l'accident n'a fait que renforcer les symptômes de troubles psychiques déjà présents avant cet événement (RAMA 2000 no U 397 p. 327 [arrêt F. du 8 juin 2000, U 273/99]), ou lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident n'appartiennent pas au tableau clinique typique d'un traumatisme de type «coup du lapin», d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral (y compris un état dépressif), mais constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante (RAMA 2001 no U 412 p. 79 consid. 2b (arrêt B. du 12 octobre 2000, U 96/00)). d) Dans un arrêt de principe, (ATF 134 V 109), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et 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 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. Il a 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); l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée). 7. En l'espèce, le lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles neuropsychologiques présentés par l'assuré a été admis dans l'arrêt du Tribunal cantonal vaudois du 29 juin 2010, sur la base du rapport d'expertise judiciaire de Madame O_____, psychologue spécialisée en neuropsychologie et du Dr P_____, psychiatre. Il convient de rappeler à ce stade que le lien de causalité adéquate est une question d'ordre juridique à laquelle il n'appartient pas aux médecins de répondre. D'ailleurs, le Dr Q_____ ne s'y risque pas, mais examine le lien de causalité naturelle. Son expertise repose sur deux examens de l'assuré, de plus de deux heures chacun, et sur l'étude précise de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes du patient sont prises en considération. Les conclusions sont bien motivées, de sorte qu'il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport d'expertise. [endif]>![if> L'expert partage les conclusions du rapport d'expertise neuropsychologique judiciaire précité, s'agissant des diagnostics de traumatisme crânio-cérébral mineur et de syndrome post commotionnel, ainsi que du lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles présentés par l'expertisé. Il expose clairement les raisons de ses divergences avec le Dr M_____. En particulier, il explique de façon convaincante que l'assuré ne connaissait aucun trouble psychique avant l'accident et a développé un trouble anxio-dépressif en 2004-2005 seulement, qui n'est pas post-traumatique, mais est apparu en réaction aux limitations auxquelles il s'est heurté en reprenant le travail. L'augmentation des exigences de l'entreprise en difficulté, pour cet homme consciencieux, entreprenant, tenace, travailleur et ayant toujours fait face, n'a joué

qu'un rôle mineur contribuant de façon non décisive au trouble anxio-dépressif. Ainsi, les facteurs de vulnérabilité liés à sa condition d'homme divorcé employé depuis peu dans une entreprise en difficulté n'ont joué qu'un rôle secondaire dans l'évolution. Après avoir tenté de cacher autant que possible ses limitations à son employeur, mais confronté à une vitesse de récupération trop lente par rapport aux exigences de celui-ci, il s'est épuisé. La composante anxio-dépressive s'ajoutant aux troubles "organiques", le déséquilibre s'est alors accentué. L'expert rappelle qu'il est fréquent que le traumatisme subi entraîne un état anxio-dépressif réactionnel qui aggrave les symptômes d'origine et forme un cercle vicieux, de sorte que l'on ne peut pas ensuite retenir, du point de vue médical, que dans le cours ordinaire des choses, au vu d'un TCC mineur, l'évolution aurait dû être favorable après quelques mois, comme le fait le Dr M_____. De plus, l'expert relève que la bonne qualité des ressources personnelles de l'assuré lui ont permis de sortir de ce cercle vicieux, les symptômes anxio-dépressifs ayant pratiquement disparu. Il n'est à cet égard pas nécessaire d'ordonner un complément d'expertise comme le voudrait le recourant, dès lors que les examens réguliers effectués au CHUV permettent de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que tel était déjà le cas lors de l'examen pratiqué en janvier 2006 et qui montre une amélioration par rapport à 2005 et un état stable par rapport à 2004, le Prof. N_____ retenant elle aussi que la péjoration des troubles en 2005 était liée à la surcharge professionnelle due à une reprise trop intense. D'ailleurs, l'expert note que l'évolution a été favorable depuis 2005-2006, de sorte qu'il est établi que depuis lors ce sont essentiellement les troubles apparus immédiatement après l'accident, soit les vertiges, la fatigue, les céphalées, les troubles de la concentration et de la mémoire sont encore présents et influent sur la capacité de travail de l'assuré. A cet égard, l'expert retient que les troubles résiduels confirmés par l'examen neuropsychologique de 2011 sont compensés de façon optimale chez ce patient qui a réussi une adaptation sur le plan professionnel et social, grâce à sa personnalité et un bon niveau d'éducation, mais restent trop handicapants pour la profession exigeante de surveillant de chantier. Partant, le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail doit être admis et, l'accident devant être qualifié de moyen, le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné selon les critères susmentionnés, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles sont plutôt de nature somatique ou psychique. En effet, s'il est établi que les troubles psychiques au sens strict, soit l'état anxio-dépressif, n'ont pas relégué au second plan les troubles neuropsychiques de l'assuré, il n'en demeure pas moins que selon la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral, l'ensemble des troubles liés au TCC, qui ne sont pas des troubles somatiques objectivés ou des troubles neurologiques avec la preuve d'un déficit organique objectivable, sont considérés comme des troubles psychiques et traités comme tels au plan de la causalité adéquate. 8. S'agissant des critères jurisprudentiels précités, on relèvera ce qui suit :
!> Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne saurait être admis même si le choc ayant entraîné le TCC a pu être violent, ce d'autant qu'il a entraîné une perte de connaissance et que l'assuré n'a jamais eu peur. Le fait que l'accident ait pu être impressionnant pour les tiers présents est sans incidence sur l'assuré lui-même. Il n'y a pas non plus de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. L'accident n'a pas entraîné de lésion physique particulière, dès lors que l'assuré a exclusivement présenté une lésion du cuir chevelu et les symptômes typiques du TCC (céphalées, vertiges, problèmes de concentration et de mémoire, etc.). Après les soins de la plaie du cuir chevelu, l'assuré a pu quitter l'hôpital le lendemain même de l'accident. Ainsi, le traitement médical de cette seule lésion somatique a été de courte durée et ne s'est pas révélé pénible. D'ailleurs, le

traitement médicamenteux des autres troubles n'a été ni intense ni pénible, bien qu'il soit de longue durée. De surcroît, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical, ni de complications particulières en ce qui concerne l'ensemble des atteintes. Par ailleurs, l'incapacité de travail due aux lésions physiques a été de quelques jours seulement et celle liée aux troubles neuropsychiques a été de 100% durant 2 mois seulement, puis de 50% pour se stabiliser à 40% dans une activité adaptée, ce qui ne peut pas être considéré comme étant un degré important. Les critères précités ne sont réalisés ni en nombre ni en intensité suffisants pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles neuropsychiques du recourant et l'accident. 9. Le recours mal fondé est rejeté et la procédure est gratuite.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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