

NE_GERICHTE CDP.2017.155 vom 27. März 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2017.155

FR: NE_GERICHTE CDP.2017.155 du 27 mars 2018

IT: NE_GERICHTE CDP.2017.155 del 27 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article

E. 6

Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les critères mentionnés n'apparaissent donc pas suffisamment prégnants pour que l'accident du 14 avril 2015 soit tenu pour la cause adéquate des troubles neuropsychologiques dont se prévaut l'assuré au-delà du

E. 10

octobre 2016 (cf. cons. 2d), de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. Il suit de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et qu'il doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu le sort de la cause, le recourant n'a pas droit à une allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

E. 44

LPGA, auprès d'un spécialiste externe ou qu'une expertise judiciaire. Ils doivent cependant être pris en considération. En l'absence d'une expertise externe, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra cependant d'ordonner des investigations complémentaires (ATF 135 V 465cons. 4).

4. En l'espèce, il faut admettre que le recourant a bien subi, le 14 avril 2015, un accident au sens de l'article 4 LPGA précité (cons. 2a), ce qui n'est du reste pas contesté par les parties. L'absence de causalité naturelle retenue par la CNA entre l'accident et la problématique urologique fondée sur l'avis du Dr D. _____ du 14 octobre 2016 n'est, à juste titre, pas remise en cause par le recourant. Est seule litigieuse la question de la causalité entre l'accident précité et les troubles cognitifs notamment de la mémoire et de la concentration dont se plaint le recourant. Il fait valoir que les maux dont il souffre encore sont en lien de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'événement du 14 avril 2015. Le dossier fait ressortir les éléments suivants s'agissant de sa situation médicale.

a) Dans son rapport du 23 juin 2015, le Dr B. _____ a retenu le diagnostic de probable léger syndrome post-traumatique crânien. Il a précisé que l'examen neurologique était globalement dans la norme; que l'écho Doppler carotidien et vertébral permettait d'exclure une dissection artérielle et que l'IRM cervicale mettait en évidence la présence d'une arthrose postérieure en C4-C5 à gauche, en phase légèrement inflammatoire ainsi qu'un petit kyste de Tornwaldt du rhinopharynx. Enfin, le médecin a expliqué qu'une

grande partie des plaintes était secondaire à un syndrome post-traumatique crânien s'inscrivant dans un contexte de surcharge professionnelle.

b) Les rapports d'évaluation de la CRR du 16 février 2017 des Drs F. _____, G. _____ et H. _____, dont les conclusions ont été reprises par la CNA, remplissent les critères posés par la jurisprudence qui permettent de leur reconnaître une pleine valeur probante. Ils ont été établis à la suite d'un examen médical en neurologie et en neuropsychologie en tenant compte de l'ensemble des pièces médicales disponibles. Les évaluations comportent en outre une description détaillée de l'accident ainsi qu'une anamnèse personnelle, professionnelle, asséurologique et générale de l'expertisé et les indications subjectives qu'il a émises au cours des entretiens. Sur le plan neurologique, le Dr F. _____ a retenu que du point de vue physique, l'examen clinique permettait d'objectiver de discrets signes d'une polyneuropathie (hyporéflexie achilléenne, troubles sensitifs distaux avec hypopalleshésies) de sorte qu'il convenait d'investiguer ce problème et d'effectuer un bilan électrophysiologique en cas d'aggravation. Par ailleurs, le médecin a expliqué que l'évaluation neuropsychologique effectuée par les Drs G. _____ et H. _____ mettait en évidence des difficultés cognitives qui pouvaient être qualifiées de légères avec des difficultés exécutives (programmation, incitation) associées à des difficultés langagières (difficultés d'accès lexical et ralentissement de la lecture) et à de légères difficultés de mémoire à long terme verbale. Aussi, il a expliqué que s'il n'était pas exclu que l'assuré présentait un profil cognitif préexistant hétérogène, une partie au moins du tableau s'inscrivait dans le contexte d'un syndrome post-TCC, susceptible d'avoir un impact sur l'activité professionnelle. Le médecin a estimé que même si les plaintes de l'assuré étaient subjectives, ce dernier était cohérent et collaborant, de sorte que le TCC léger dont il a été victime avait certainement perturbé ses fonctions hors normes pour le ramener à des valeurs d'une population normale. En conséquence, le médecin a souligné que cette baisse de performance expliquait les plaintes de l'assuré et que la diminution de rendement ne pouvait néanmoins pas dépasser 20 %.

c) Ces rapports d'examen ont été soumis au Dr E. _____ qui a retenu, dans un avis médical très succinct du 20 février 2017, que la relation de causalité entre les troubles neurologiques/neuropsychologiques de l'assuré et l'événement du 14 avril 2015 était tout au plus possible. Dans un second avis médical du 21 avril 2017, le médecin a précisé que le Dr B. _____ avait retenu que l'examen neurologique était normal et que les examens complémentaires (IRM cérébrale, IRM cervicale, Doppler carotidien) étaient également décrits comme normaux. A cet effet, il relève que l'examen neurologique effectué à la CRR est parfaitement normal au niveau du status, mis à part des signes de polyneuropathie sans lien avec l'accident. Sur le plan neuropsychologique, le Dr E. _____ retient qu'on ne peut admettre sur les seules déclarations du patient, que l'examen du 16 février 2017 des Drs G. _____ et H. _____ est pathologique alors que les tests objectifs sont considérés comme normaux.

5.a) A la teneur des différents rapports médicaux, il sied de retenir que le recourant a subi un TCC à la suite de l'accident du 14 avril 2015 et a notamment souffert de troubles neurologiques et neuropsychologiques. Toutefois, les examens médicaux ont démontré qu'il n'y avait pas de déficit organique objectivable à ce titre. En tout état de cause, la seule constatation de troubles neurologiques et neuropsychologiques ne suffit pas à établir la présence d'une atteinte organique. Aussi, 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, doivent être considérés comme des troubles psychiques et traités comme tels au plan de la causalité adéquate (arrêt du TF du 19.03.2014 [8C_427/2013] cons. 4 et 5). En application des règles citées ci-dessus, il convient par conséquent d'appliquer les critères jurisprudentiels exposés à l'arrêt ATF 115 V 133 cons. 6c/aa. Les critères entrant en considération sont par conséquent les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- 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.

b) D'après la casuistique en matière de chutes d'une certaine hauteur, ont été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne, les chutes qui se sont produites d'une hauteur entre 5 et 8 mètres et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères (arrêt du TF du 03.07.2014 [8C_657/2013] cons. 4.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral a classé les cas de chutes d'une hauteur d'environ 3 mètres plutôt dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (arrêt du TF du 17.12.2012 [8C_826/2011] cons. 6.2 et les références citées).

Quant à l'examen du critère du caractère impressionnant de l'accident en matière de chute, le TF a par exemple nié que cette condition fût remplie dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un élévateur d'une hauteur de 5,6 mètres (arrêt du TF du 15.06.2009 [8C_807/2008]) ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (arrêt du TF du 27.12.2005 [U 144/05]; cf. aussi l'arrêt du TF du 30.08.2006 [U 21/06] cons. 4.5). D'autre part, s'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, le TF a estimé (dans un arrêt du 16.11.2015 [8C_804/2014]) que la durée de l'incapacité de travail, qui s'était en l'espèce étendue sur plusieurs années, ne pouvait pas être prise en considération, dans la mesure où elle n'était pas due aux seules lésions physiques résultant de l'accident (cons. 5.3.2). Dans ce même arrêt, les douleurs physiques persistantes ont également été relativisées au motif que les troubles psychiques ont exercé très tôt une influence prépondérante sur l'état de l'assuré (cons. 5.4.2). Enfin, pour l'appréciation du critère relatif à la durée du traitement, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin. En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du TF du 18.06.2015 [8C_98/2015] cons. 4.5.2 et les références). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical

du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt TF du 22.02.2007 [U 37/06] cons. 7.3).

c) Au cas particulier, l'accident doit tout au plus être qualifié de gravité moyenne stricto sensu. Aussi, même si l'accident a pu marquer le recourant, on ne peut toutefois pas admettre que cette chute d'une hauteur d'environ deux mètres ait présenté, d'un point de vue objectif, un caractère particulièrement dramatique ou particulièrement impressionnant, au vu des conditions sévères posées par la jurisprudence pour retenir ce critère. Le caractère particulièrement impressionnant doit dès lors être nié en l'espèce. On ne peut pas non plus admettre que les blessures subies par le recourant aient été graves. Une fracture du poignet gauche et des fractures dentaires ne sont en effet pas des blessures d'une gravité particulière. De surcroît, l'accident n'a aucunement mis ses jours en danger et il a pu quitter l'hôpital le 17 avril 2015, soit 3 jours après l'accident seulement. D'ailleurs, à cet égard, la durée du traitement médical, en lien avec la seule problématique de la fracture, n'a pas été longue étant précisé que pour juger de ce critère le traitement des affections non objectives (neuropsychologiques) n'est pas pris en considération. Selon la jurisprudence, pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (cf. arrêt du TF du 23.09.2013 [8C_755/2012] cons. 4.2.3 et les références citées). De plus, les mesures d'instruction médicale ici aussi diverses que multiples et les simples suivis médicaux ne participent pas de ce critère (cf. arrêt du TF du 11.12.2013 [8C_1007/2012]).

En l'espèce, le recourant a subi une réduction de sa fracture du radius gauche avec ostéosynthèse, ainsi que des lésions dentaires. Son bras a été immobilisé à l'aide d'une attelle et le matériel d'ostéosynthèse a été retiré le 18 novembre 2015. La suite du traitement a consisté en la prise de médicaments antalgiques, ainsi que diverses mesures d'instruction médicale. La Cour de céans constate ainsi que ces mesures ont eu essentiellement pour finalité de soulager les douleurs du recourant et d'investiguer le cas, si bien qu'elles ne sauraient entrer en ligne de compte dans l'examen du critère de la durée du traitement médical (cf. arrêt du TF du 06.12.2007 [8C_361/2007] cons. 5.3). Dès lors, au vu des conditions posées par la jurisprudence à cet égard, on ne peut pas considérer que l'intensité des traitements médicaux subis par le recourant ait été telle que l'on puisse parler d'un traitement anormalement long. 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 100 % jusqu'au 10 mai 2015, puis de 80 % jusqu'au 18 juin 2016 et 60 % jusqu'au 27 juillet 2016. L'assuré a également été en incapacité de travail suite au retrait du matériel d'ostéosynthèse, soit à 100 % du 18 novembre 2015 au 30 novembre 2015 puis à 50 % jusqu'au 14 décembre 2015, ce qui peut suffire pour la réalisation de ce critère. Finalement, il faut encore examiner l'intensité des douleurs ressenties par le recourant. Toutefois, pour que ce critère puisse suffire, à lui seul, à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate, il faudrait que ces douleurs soient tout à fait extraordinaires, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dans ces circonstances, il paraît douteux que le critère de l'intensité des douleurs puisse être réalisé. Au demeurant, même s'il devait l'être, il ne le serait pas à un tel point qu'il suffirait à justifier l'existence d'un lien de causalité adéquate (trois au moins devant

être réalisés dans le cas d'un accident de gravité moyenne (cf. ci-avant cons. 2c).

Dans de telles circonstances, force est d'admettre que les exigences posées par la jurisprudence ne sont pas remplies en ce qui concerne le lien de causalité adéquate entre des atteintes non objectivables et les légers troubles neuropsychologiques dont se plaint le recourant.

6. Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, les critères mentionnés n'apparaissent donc pas suffisamment prégnants pour que l'accident du 14 avril 2015 soit tenu pour la cause adéquate des troubles neuropsychologiques dont se prévaut l'assuré au-delà du 10 octobre 2016. A défaut d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 14 avril 2015 et les troubles neuropsychologiques que présente encore le recourant, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité naturelle (ATF 135 V 465 cons. 5.1; SVR 2014 UV n° 25 cons. 4). Partant, l'intimée était légitimée à mettre fin au versement de ses prestations d'assurance au 10 octobre 2016 (cf. cons. 2d), de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique.

Il suit de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et qu'il doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu le sort de la cause, le recourant n'a pas droit à une allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais ni dépens.

Neuchâtel, le 27 mars 2018

1 Si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

2 L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.¹

3 L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10).

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO20164375; FF20084877, 20147691).

Est réputée 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 qui entraîne la mort.

1Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).

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