

NE_GERICHTE TA.2001.1 vom 14. März 2003

NE Tribunal cantonal, 2003-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2001.1

FR: NE_GERICHTE TA.2001.1 du 14 mars 2003

IT: NE_GERICHTE TA.2001.1 del 14 marzo 2003

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

a) Selon l'article 6 al.1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles, si la loi n'en dispose pas autrement. Le droit aux prestations d'assurance-accidents selon la LAA suppose l'existence entre l'événement dommageable de caractère accidentel et le dommage qui s'est produit (maladie, invalidité, décès), un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. 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 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 118 V 289 cons.1b et les références). De même, il peut être mis fin aux prestations lorsqu'il apparaît avec une vraisemblance prépondérante qu'il ne subsiste que des atteintes qui existaient déjà avant l'accident (c'est-à-dire lorsque le statu quo ante a été rétabli), que l'état pathologique de l'assuré rejoint celui qu'il serait devenu tôt ou tard, selon l'évolution ordinaire suivie par un état morbide indépendamment de tout accident (statu quo sine; RAMA 1994 no U 206, p.328 cons.3b). Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale. Le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (RAMA 2000 no U 363 p.46, 1994 no U 206, p.328). b) Pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent avoir recours à des avis de médecin, au besoin par voie d'expertise. La CNA n'intervenant pas comme partie dans un cas concret, tant qu'aucun procès n'est en cours, le

juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (notamment ATF 125 V 353 cons.3b/bb, 104 V 212; RAMA 1988, p.370 cons.5a, 1993, p.96 cons.5a).

E. 3

a) Le droit à des prestations suppose un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. Aux termes de la jurisprudence la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses, 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 117 V 382, 115 V 142, 405, 113 V 312 cons.3b, 323 cons.2b, 112 V 33 cons.1b, 109 V152 cons.3a, 107 V 176 cons.4 et les arrêts cités). b) Le point de savoir si l'accident considéré est propre à provoquer, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'atteinte à la santé qu'il a entraîné ne doit pas être tranché en se référant aux effets probables d'un pareil accident sur un assuré jouissant d'une constitution physique normale, comme l'exigeait la jurisprudence antérieure. Il convient bien plutôt de prendre en considération un large cercle d'assurés comprenant aussi les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, sont davantage sujettes à des troubles mentaux et qui, sur le plan psychique, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale. Les motifs pour lesquels certains assurés surmontent plus lentement ou plus difficilement que d'autres un choc traumatique peuvent relever notamment d'une prédisposition constitutionnelle ou, d'une manière générale, d'un mauvais état de santé, de la pression psychique due aux conditions sociales, familiales ou professionnelles ou, enfin, de la personnalité peu structurée de l'assuré. Ainsi, la question de la causalité adéquate doit être tranchée également au regard des effets probables d'un accident sur des assurés appartenant à une catégorie dite à risques élevés, autrement dit sur des personnes peu aptes à assumer pleinement un choc traumatique (ATF 115 V 406 et la jurisprudence citée). c) Un accident constitue rarement la cause unique de troubles psychiques réactionnels. En outre, parmi les facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, la prédisposition constitutionnelle relègue parfois au second plan l'événement accidentel. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport aux autres facteurs (ATF 115 V 406, 407 et la jurisprudence citée). d) Le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il était judicieux de procéder à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels (ATF 115 V 137, 407). Selon cette jurisprudence, il convient, à cet effet, 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 effet, l'égalité de traitement et l'exigence de la sécurité du droit nécessitent que l'on recoure à des critères objectifs pour trancher la question de l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 112 V 39 cons.4; Maurer, *Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts*, SZS, 1986, p.199). Aussi, suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent-ils être classés en plusieurs catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée nié. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie

l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il y a lieu de prendre en considération divers critères, dont les plus importants retenus par la jurisprudence (v. notamment ATF 115 V 409) sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs 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 les complications importantes; - enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'ordre psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, cela d'autant plus quand l'accident est de moyenne gravité.

E. 4

La recourante conteste l'appréciation faite par la CNA, selon laquelle l'accident est de gravité moyenne et prétend qu'il y a lieu de mandater un expert pour déterminer si l'accident est grave ou de gravité moyenne. Le Tribunal fédéral des assurances a estimé que rentre dans la catégorie des accidents de gravité moyenne une électrocution suivie d'une perte de connaissance avec spasmes musculaires (RAMA/3 1993, p.93 cons.3b). Il résulte en l'occurrence du dossier que P. a subi une électrocution ayant entraîné un spasme du corps mais aucun choc contre un autre objet, ni chute, ni perte de connaissance (D.10). L'intimée pouvait dès lors qualifier l'accident de gravité moyenne. La CNA n'a pas nié le caractère quelque peu impressionnant de l'accident, mais a estimé qu'il fallait relativiser la portée et l'ampleur de celui-ci dès lors que P. a subi à cette occasion une amnésie circonstancielle et ne s'est pas rappelée de l'incident. Elle ne s'en rappelle pas non plus aujourd'hui. Vu l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié du 21 décembre 1993 dans la cause L. (U 158/93) relativisant le caractère impressionnant de l'accident, vu l'amnésie, la position de la CNA ne saurait être critiquée. La recourante fait par ailleurs valoir qu'elle est victime de douleurs depuis deux ans. A cet égard, la CNA considère que tous les autres critères jurisprudentiels sont en l'occurrence, dans la mesure où ils existent, uniquement conditionnés par les troubles psychiques qui sont apparus très tôt, le Dr R. relevant le 22 février 1999 déjà, soit trois mois après l'accident, une importante inhibition psychomotrice dans le cadre d'une réaction dépressive. Il est exact que dans son rapport du 22 février 1999 (D.10), le Dr R., spécialiste FMH en neurologie, mentionnait : "L'examen neurologique de cette patiente, victime d'une électrocution en novembre dernier, révèle une importante

inhibition psychomotrice dans le cadre d'une réaction dépressive, une limitation d'ordre antalgique du MSD où les mouvements actifs et passifs, ainsi que la palpation sont sentis douloureux au niveau de l'épaule, du bras et de l'avant-bras, mais où il n'apparaît pas d'anomalie à l'examen neurologique détaillé, tant au niveau des réflexes tendineux que de la trophicité musculaire, que des fonctions de la sensibilité et de la motricité. Dans ce contexte, il n'y a pas d'évidence pour une lésion neurogène, notamment radiculoplexulaire ou des différents troncs nerveux du bras et de l'avant-bras, dont les fonctions sont par ailleurs normales telles que mesurées par l'examen neuro- et myographique". Dans un rapport du 12 février 1999, le Dr E., médecin-conseil de la CNA, mentionnait être frappé par l'importante impotence fonctionnelle. Dans un rapport du 6 juillet 1999, il dit ne pas retrouver "de signes dystrophiques". Il fait remarquer que lors de son premier examen déjà, il n'avait pas trouvé de tels signes et que la littérature médicale ne connaît pas de sudeck chronique qui ne se soit pas manifesté de façon claire dans la phase aiguë. Il suspecte déjà des facteurs psychogènes, comme évoqués par le Dr R.. Dans un rapport du 27 août 1999, ce même médecin-conseil mentionne également que lors de son examen du 6 juillet 1999 il n'a pas retrouvé de signes dystrophiques. Il ajoute : "Je suis perplexe face à la divergence entre le substrat organique objectivable et les troubles subjectifs évoqués par la patiente... je n'ai donc pas d'éléments ressortant du substrat organique qui puissent me permettre d'expliquer les plaintes de la patiente dans toute leur amplitude. Il faut à mon avis évoquer une inhibition psychomotrice prépondérante, en rappelant qu'un état dépressif a été mis en exergue". Dans un rapport d'octobre 1999, le Dr S., spécialiste en chirurgie orthopédique, retient : "Près d'un an après avoir subi une électrocution, cette patiente continue de se plaindre d'importantes douleurs et d'une limitation de la fonction active de son épaule droite, quand bien même le bilan orthopédique ainsi que les nombreuses investigations complémentaires n'ont rien démontré de déterminant. Même si l'on devait admettre que la probable tétanisation subie par la musculature scapulaire ait pu à l'époque entraîner des lésions musculaires, celles-ci devraient avoir, si ce n'est totalement guéri pour le moins fortement diminué. Cela n'est pas le cas et ni l'IRM ni le bilan neurologique n'ont découvert d'éléments soutenant cette hypothèse. Il n'y a pas davantage de lésions articulaires, le cartilage est d'aspect normal, seule une petite lésion sous-chondrale évoque la possibilité d'un kyste ou d'une petite nécrose localisée, dans les deux hypothèses le tableau clinique ne correspond pas à cette éventuelle lésion. Reste donc la possibilité du choc émotionnel entraîné par ce violent événement, la patiente, tout comme ses parents qui l'accompagnent, semble tout à fait admettre cette possibilité. Dans cette perspective, la patiente pourrait encore bénéficier d'un soutien psychologique". Il résulte de ces rapports médicaux que les douleurs physiques, la durée du traitement ainsi que l'incapacité de travail ont effectivement été très tôt influencées par la situation psychique et la CNA pouvait considérer que l'accident assuré n'a pas eu une influence déterminante sur la symptomatologie douloureuse présentée par P.. Dans son appréciation du 8 novembre 1999, le Dr E. conclut : "Compte tenu des éléments versés au dossier, notamment mes constatations cliniques, les résultats des investigations complémentaires et l'appréciation de l'orthopédiste Dr S., on peut affirmer que le substrat organique objectivable ne permet pas d'expliquer les plaintes subjectives de P., celles-ci étant à expliquer de manière nettement prépondérante par des facteurs psychogènes pour lesquels on ne peut pas nier un lien de causalité naturelle avec l'événement du 14 novembre 1998". Dans une expertise psychiatrique du

mars 2001, adressée à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel, le Centre psychosocial neuchâtelois mentionne que "l'examen psychologique met surtout en évidence des aspects infantiles et régressifs (prégénitale) qui ont pour conséquence d'importantes difficultés d'adaptation (au réel) et d'intégration sociale (problématique de séparation et d'autonomisation). En conclusion nous pouvons dire qu'il s'agit d'une conversion hystérique chez une personnalité infantile". Ledit centre mentionne dès lors comme diagnostic :

"-Hyperalgie du MSD suite à une électrocution accidentelle

-Conversion hystérique chez une personnalité infantile."

Or, dans la jurisprudence susmentionnée (ATF 115 V 411), le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'il y a lieu de renoncer à la jurisprudence antérieure (ATF 113 V 316 cons.3) selon laquelle le caractère adéquat du lien de causalité pouvait difficilement être nié lorsque, au regard de la personnalité de l'assuré antérieure à l'accident, l'événement accidentel ■ et les circonstances concomitantes ■ n'est pas tel qu'il puisse être qualifié d'insignifiant. Par ailleurs, et comme susmentionné, parmi tous les facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, la prédisposition constitutionnelle relègue parfois au second plan l'événement accidentel. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport aux autres facteurs (ATF 115 V 406, 407 et la jurisprudence citée). Or, il résulte des divers rapports médicaux susmentionnés que les douleurs n'ont jamais été objectivées par un substrat organique et qu'il y a eu conversion hystérique chez une personnalité infantile. Le dossier ne permet pas de considérer que l'accident a revêtu une importance déterminante par rapport à cette prédisposition constitutionnelle. Enfin, et comme démontré ci-dessus, aucun des critères mentionnés par la jurisprudence ne revêt en l'occurrence une importance particulière et ceux mentionnés par P. ne sont pas, vu l'évolution médicale, de nature à permettre de retenir l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail d'ordre psychique.

5.La recourante invoque une violation du droit d'être entendu.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. En effet, le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé d'une décision qui lèse sa situation juridique (ATF 115 Ia 96, 112 Ia 3, 111 Ia 104; RJN 1987, p.136, 1993, p.277).

b) Il ressort de ce qui précède que l'administré a le droit de proposer des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision. En l'espèce, la recourante reproche à la CNA de ne pas s'être déterminée sur ses offres de preuves, faites notamment dans son opposition, soit une expertise par un centre multidisciplinaire de la douleur, afin d'identifier les causes des douleurs, et la réquisition d'autres renseignements, notamment de la division de la sécurité au travail de la CNA ou d'un responsable d'une entreprise d'électricité, afin de déterminer si sa vie a été mise en danger. Dans sa décision sur opposition, la CNA ne se détermine pas sur ces moyens de preuves. Il résulte toutefois de sa décision qu'elle a considéré que l'ensemble du dossier médical était suffisant pour statuer. Or, en procédant ainsi, elle n'a pas violé le droit d'être entendu de la recourante. En effet, si des preuves

peuvent être proposées, elles doivent être admises dans la mesure seulement où elles sont relatives à des faits de nature à influencer sur le sort de la décision. Or, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la CNA pouvait déterminer, sans devoir recourir à d'autres expertises, quelle a été la gravité de l'accident subi. Concernant les douleurs, il résulte des nombreux rapports au dossier que l'ampleur de celles-ci a très vite étonné les médecins et que le substrat organique objectivable n'a pas permis d'expliquer les plaintes subjectives de P., ces dernières étant dues de manière nettement prépondérante à des facteurs psychogènes pour lesquels on ne peut pas nier un lien de causalité naturelle avec l'événement du 14 novembre 1998. Au vu de ce qui précède, des rapports médicaux et de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la CNA était à même de statuer sans devoir déterminer encore l'origine des douleurs. Il est à rappeler également qu'une expertise psychiatrique a été réalisée par le Centre psychosocial. Il n'y a dès lors pas eu violation du droit d'être entendu.

6. Pour ces motifs, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite. Vu le sort de la cause, il n'y a pas lieu à allocation de dépens.

Par ces motifs, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais ni dépens.

Neuchâtel, le 14 mars 2003

AU NOM DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Le greffier

Le président

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