

VD_FINDINFO AA 45/12 - 60/2014 vom 5. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_45_12_-_60_2014

FR: VD_FINDINFO AA 45/12 - 60/2014 du 5 juin 2014

IT: VD_FINDINFO AA 45/12 - 60/2014 del 5 giugno 2014

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, ACCIDENT DE PEU DE GRAVITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 5

juin 2014 _____ Présidence de M. Merz Juges : Mme Rossier et M. Gutmann, assesseurs Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : Y. _____, à Clarens, recourant, représenté par le Centre social protestant, à Lausanne, et VISANA ASSURANCES SA, à Berne, intimée. _____ Art.

E. 6

a) A la lumière des considérations qui précèdent, il convient de retenir que le Dr K. _____ fixe le statu quo ante pour les plaintes somatiques à l'issue de toutes les investigations, soit au 9 décembre 2010, date de l'examen ORL du Dr A. _____. En d'autres termes, à compter du 10 décembre 2010, les atteintes neurologiques ne sont plus imputables à l'accident du 24 mai 2010. Cette appréciation n'est infirmée par aucune pièce médicale au dossier. S'agissant des autres troubles somatiques, les éléments au dossier ne permettent pas, au degré de vraisemblance prépondérante, d'établir un lien de causalité naturelle et, à plus forte raison adéquate, entre l'accident du 24 mai 2010 et les douleurs épigastriques, d'une part, et le déficit audio-visuel invoqué par le recourant, d'autre part. En ce qui concerne les troubles psychiques, le Dr K. _____ fixe la date de rémission au jour de l'expertise, soit le 9 juin 2011, tout en indiquant que celle-ci est probablement surestimée, dès lors qu'il ne lui a pas été possible de fixer clairement une date dans le passé.

b) Par surabondance, on relèvera que, dans la décision attaquée, l'accident du 24 mai 2010 a été classé dans la catégorie des accidents de peu de gravité. Cette classification n'est pas critiquable, ce dont le recourant ne disconvient d'ailleurs pas. Même en admettant qu'il s'agirait d'un accident de gravité moyenne, les critères développés par la jurisprudence en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique ne seraient pas réalisés (sur ces critères, cf. ATF 115 V 133 consid. 6 c/aa p. 140, 403 consid. 5 c/aa p. 409; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3). En effet, en rangeant dans un réfrigérateur un tonneau de restes alimentaires d'environ 80 kg, celui-ci a heurté le recourant au niveau de l'abdomen, provoquant une chute avec un choc de l'arrière de la tête sur le sol, suivie d'une perte de connaissance, que le recourant rapportera brève. Compte tenu de ces circonstances, il faut admettre que l'accident n'a pas eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Concernant la gravité des lésions physiques et leurs

conséquences, seules entrent en ligne de compte celles qui sont dues à l'accident, à savoir – in casu – les atteintes à la tête et à l'abdomen. Les examens médicaux n'ont révélé aucune anomalie au niveau cérébral, tandis que la gastroscopie effectuée en 2012 se superpose à celle pratiquée en 2008, soit antérieurement à l'événement accidentel litigieux. Hormis les examens rendus nécessaires par l'accident subi, l'état de santé du recourant n'a pas nécessité des soins spécifiques. Le traitement médical, consistant essentiellement en la prise de médicaments et en un suivi psychiatrique régulier, n'a donc pas été particulièrement long puisque, dès le mois de décembre 2010, le recourant a présenté selon l'expert K. _____ une capacité de travail entière dans l'activité exercée. De plus, à la date de l'expertise, le traitement visait davantage à procurer une meilleure qualité de vie au recourant qu'à améliorer son état de santé. En ce sens, on doit nier que la circonstance de la longue durée du traitement médical soit remplie. Par ailleurs, le dossier ne fait mention d'aucune erreur dans le traitement médical ni d'aucune complication significative qui serait apparue au cours de la guérison. Dans ces conditions, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 24 mai 2010 et les troubles psychiques doit être exclue au regard des critères objectifs retenus par la jurisprudence.

E. 7

a) L'appréciation du Dr K. _____ n'est pas remise en cause par les médecins dont les rapports figurent au dossier. En effet, ces praticiens ne prennent pas position sur les conclusions de l'expert et ne s'expriment pas sur l'éventualité d'un lien de causalité entre les divers troubles constatés et l'accident subi par le recourant le 24 mai 2010. Dans cette mesure, l'argumentation de ce dernier imputant à cet événement accidentel les troubles somatiques et psychiques qu'il présente revient à se contenter d'opposer un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » à l'argumentation développée par l'expert. Or 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 (cf. consid. 3a supra). De surcroît, certaines des affections invoquées, comme la symptomatologie dépressive, les céphalées ou les douleurs épigastriques, étaient connues bien avant l'accident du 24 mai 2010, ce qui réduit dans une large mesure la portée des conclusions que le recourant voudrait en déduire en relation avec l'existence d'un lien de causalité avec l'accident. Par ailleurs, le recourant fonde l'essentiel de sa démonstration sur des rapports médicaux émanant de ses médecins et psychiatres traitants. Or, la jurisprudence impose la plus grande retenue dans l'appréciation de l'avis du médecin traitant, au regard des liens de confiance unissant ce dernier à son patient (cf. consid. 4 supra). Il convient enfin de mentionner que l'expert K. _____ constate une nette contradiction entre les plaintes subjectives du recourant et les résultats des examens objectifs et précise que le bénéfice secondaire retiré par l'intéressé en est probablement le responsable. Du reste, les Drs S. _____ et B. _____ avaient déjà souligné dans leur rapport du 25 novembre 2010 l'importance des plaintes somatiques chez l'assuré et un discours centré sur ses difficultés. b) Cela étant, le recourant se prévaut encore de motifs d'ordre formel, tenant à la personne de l'expert, ainsi qu'à la langue et à la durée de l'examen, pour contester ses conclusions. Ces griefs ne résistent pas à l'analyse. Informé en date du 14 mars 2011 de la désignation de la Clinique X. _____ en tant qu'organe chargé de procéder à son expertise, le recourant n'a pas fait valoir d'objections quant à ce choix dans le délai imparti par l'intimée. Il n'est dès lors pas fondé, au stade de la procédure judiciaire, à émettre des doutes sur la neutralité de l'expert, d'autant que des impressions individuelles ne suffisent pas, seules des circonstances constatées objectivement devant être prises en considération. En tout état de cause, le

recourant n'explicite pas en quoi il existerait des motifs propres à faire douter de la neutralité et de l'impartialité de l'expert. En outre, le recourant a expressément consenti à ce que l'examen s'effectue en langue anglaise. Par ailleurs, à l'occasion de ses déterminations de 21 pages du 22 novembre 2011, suite à la réception de l'expertise, le recourant n'avait pas évoqué de grief au sujet du fait qu'il avait dû s'entretenir en anglais. Eu égard au principe de la bonne foi, il ne saurait donc à présent revenir sur sa décision et solliciter une contre-expertise dans sa langue maternelle (cf. aussi ATF 127 II 227 consid. 1b ; TF 9C_287/2012 du 18 septembre 2012 consid. 4.3.1). Enfin, le nombre et la durée des entretiens entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise (TF 8C_69/2012 du 18 septembre 2012 consid. 7 et la référence). c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le rapport d'expertise du Dr K. _____ du 20 septembre 2011 procède d'une analyse particulièrement fouillée du cas du recourant, se fonde sur des examens complets, prend en considération ses plaintes et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. En particulier, la question du lien de causalité naturelle entre l'accident du 24 mai 2010, d'une part, et les troubles neurologiques et psychiques, d'autre part, y a fait l'objet d'une étude circonstanciée. Son rapport peut donc se voir conférer une pleine valeur probante. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de compléter l'instruction du point de vue médical, en ordonnant une nouvelle expertise, dès lors que celle de 2011, effectuée à une époque encore assez proche de l'accident, où il était possible de procéder à une approche globale et fondée de la situation, remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. La conclusion subsidiaire du recourant tendant à la mise en œuvre d'une « contre-expertise neutre dans sa langue maternelle » doit donc être rejetée.

E. 8

a) En définitive, l'intimée était fondée à nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les maux dont se plaint le recourant pour fonder ses prétentions et l'accident dont il a été victime le 24 mai 2010 et, partant, à mettre un terme à ses prestations avec effet au 16 décembre 2010. Le recours doit donc être rejeté et la décision sur opposition du 7 mars 2012 confirmée. b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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