

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 546 vom 3. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_546](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__546)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 546 du 3 septembre 2018

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 546 del 3 settembre 2018

## Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, TRAUMATISME  
CRANIO-CÉRÉBRAL, CAUSALITÉ NATURELLE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE  
À LA SANTÉ, REJET DE LA DEMANDE, NEUROLOGIE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

## Erwägungen

### E. 3

septembre 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Dessaux , présidente  
Mme Berberat, juge et M. Küng, assesseur Greffière : Mme Laurenczy \*\*\*\*\*  
Cause pendante entre : F. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Inclusion Handicap,  
Me Florence Bourqui, avocate à Lausanne, et X. \_\_\_\_\_ SA , à [...], intimée.  
\_\_\_\_\_ Art.

### E. 4

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. Est réputé 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 (art. 4 LPGA). b) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de 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. En effet, 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 177 consid. 3.1). 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 ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_464/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.2). 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. 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 ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience 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 177 consid. 3.2 et les références citées ; TF 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). 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 en question ( statu quo sine ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée). d) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme cranio-cérébral, le dossier doit contenir suffisamment de renseignements médicaux permettant d'établir si, au moment déterminant, les troubles non objectivables encore présents doivent être considérés comme faisant partie du tableau clinique typique d'un tel traumatisme ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre et distincte du tableau clinique. De la réponse à ces questions dépend en effet le point de savoir quels critères déterminants le juge doit appliquer pour se prononcer sur la causalité adéquate. C'est pourquoi la jurisprudence préconise en principe la mise en œuvre d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire (ATF 134 V 109 consid. 9.4 ; TF 8C\_384/2013 consid. 7) e) Selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Plus particulièrement, l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2).

## **E. 5**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF

**E. 6**

a) Il est relevé à titre liminaire que le grief de la recourante relatif au fait que l'expertise du 26 novembre 2015 aurait dû porter sur l'aspect psychiatrique de ses atteintes, en plus des volets neurologique et neuropsychologique, tombe à faux. En effet, le Dr N. \_\_\_\_\_, seul médecin à critiquer ce point, n'étaye pas en quoi les conclusions de l'expertise précitée seraient erronées du fait qu'elle porte uniquement sur les troubles neurologiques et neuropsychologiques. Il ne démontre pas dans ses différents rapports qu'avec une expertise pluridisciplinaire comportant un examen psychiatrique, le résultat de l'analyse aurait prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 13 décembre 2010 et les troubles de la recourante sur le plan neurologique et neuropsychologique, seuls aspects devant être examinés en l'espèce (consid. 2c supra ). b) Sur le plan médical, il est établi que la recourante a souffert d'un TCC sévère à la suite de l'accident du 13 décembre 2010, entraînant notamment des troubles mnésiques, exécutifs et attentionnels, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur (en particulier rapports du 4 avril 2011 des Drs T. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ; du 14 juin 2011 du Dr G. \_\_\_\_\_ ; du 23 novembre 2011 de Mme H. \_\_\_\_\_ ; des 24 avril et 19 juin 2012 des Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ; du 19 janvier 2014 de Mme C. \_\_\_\_\_ ; du 11 février 2014 du Dr K. \_\_\_\_\_). c) Les différents médecins consultés mettent en avant une évolution des troubles. Dans leur rapport du 19 octobre 2012, les Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ signalent une normalisation des capacités mnésiques épisodiques visio-spatiales et une amélioration de certaines capacités exécutives, mais une péjoration des capacités mnésiques épisodiques antérogrades verbales. Un rapport de l'Institution de [...] du 11 décembre 2012 fait état d'une aggravation des troubles attentionnels, les capacités d'apprentissage, de stockage de l'information apprise et de recherche active étant fluctuantes mais relativement conservées. Le Dr G. \_\_\_\_\_ note chez la recourante un potentiel interne des capacités mnésiques et attentionnels, mais avec une interférence des troubles de l'humeur dans le recrutement de ses capacités et leur bon fonctionnement (rapport du 11 juin 2013). Dans son rapport du 19 janvier 2014, Mme C. \_\_\_\_\_ détaille les troubles, soit un ralentissement et des troubles attentionnels sévères, se manifestant par des troubles de l'attention divisée et spatiale fine, des troubles de la vitesse de réaction et des troubles sévères de la mémoire de travail. Les autres analyses étaient globalement dans les normes. Le Dr K. \_\_\_\_\_ retient quant à lui dans son rapport du 10 février 2014 que la recourante présentait encore un ralentissement sévère et des troubles attentionnels. De son avis, une réduction du traitement psychotrope pouvait permettre l'amélioration de l'état de santé. Le Dr G. \_\_\_\_\_ décrit également l'influence des médicaments sur l'état de santé de la recourante en relevant une aggravation à la suite d'un changement de psychotrope (rapport du 25 juillet 2011). Cette influence de la médication est aussi soulignée par d'autres médecins (rapports du 9 janvier 2012 des Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ; du 11 décembre 2012 de l'Institution de [...] ; du 11 février 2014 du Dr K. \_\_\_\_\_). d) Sur la base de l'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_ du 26 novembre 2015, l'intimée a retenu que le lien de causalité entre les troubles de la recourante et l'accident du 13 décembre 2010 n'existait plus, ce que la recourante conteste. aa) Dans leur analyse, M. R. \_\_\_\_\_ et le Dr J. \_\_\_\_\_ relèvent que la situation de la recourante a évolué. Les fonctions exécutives, l'intensité attentionnelle, la mémoire de travail et l'efficacité intellectuelle sont en ordre. La recourante présente encore certaines difficultés concernant l'attention divisée, mais il ne s'agit plus de déficit. Il résulte uniquement un défaut d'effort à certaines tâches et des déficits isolés, peu consistants, imputables aux

comportements de la recourante, mais qui constituent un ensemble peu typique de séquelles cognitives d'un TCC. L'examen clinique ne met pas en évidence d'atteinte significative et les déficits neurologiques latéralisés précédemment relevés ne sont plus retrouvés. S'agissant des troubles neuropsychologiques, il existe un ralentissement global, qui est induit selon l'expertise du 26 novembre 2015 par les comportements particuliers de la recourante. Le Dr J. \_\_\_\_\_ explique les raisons pour lesquelles une origine post-traumatique ne paraît pas pouvoir être retenue au vu des différents examens réalisés, soit l'absence d'argument en faveur d'un syndrome extrapyramidal ou frontal, de nature post-traumatique ou autre. Il en conclut que le lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles actuels de la recourante doit être considéré comme ayant disparu. Au demeurant, dans leur rapport du 11 juin 2013, les Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ évoquaient déjà la prévalence des troubles psychiatriques dans le syndrome neuropsychiatrique post-traumatique, dont une partie (des troubles) pouvait être antérieure à l'accident (également relevé dans leur rapport du 3 juillet 2014 et celui du 13 avril 2011 de la Dresse S. \_\_\_\_\_).

bb) Les rapports de M. R. \_\_\_\_\_ et du Dr J. \_\_\_\_\_ ont été rendus en connaissance de tous les avis médicaux versés au dossier, notamment des rapports des Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ faisant état d'un syndrome neuropsychiatrique post-TCC. M. R. \_\_\_\_\_ a réalisé différents examens pour analyser les troubles de la recourante. Cette dernière ne critique pas la manière dont les examens ont été menés et ne se prévaut d'aucun avis médical postérieur au 19 novembre 2015 qui aboutirait à des résultats différents. M. R. \_\_\_\_\_ a en outre exposé les différences constatées avec les rapports précédents et justifié ses propres constatations au moyen des examens réalisés. Il a de surcroît expliqué pour quelles raisons les déficits et problèmes constatés lors de la passation des tests étaient peu typiques des séquelles cognitives d'un TCC mais plus proches d'un tableau dépressif, tout comme les comportements de la recourante, lesquels ne relevaient pas des troubles de comportement d'allure frontale pouvant apparaître après un traumatisme crânio-cérébral, mais plutôt de comportements pour partie au moins d'origine dépressive ou relatifs à un trouble de la personnalité. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a également explicité les raisons permettant d'exclure la persistance des séquelles cognitives. La recourante ne produit aucun rapport détaillé s'inscrivant à l'encontre de l'appréciation neurologique de son état de santé par le Dr J. \_\_\_\_\_. Les rapports de M. R. \_\_\_\_\_ et du Dr J. \_\_\_\_\_ satisfont du reste aux réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer entière valeur probante (consid. 5 supra). Ils contiennent une appréciation claire de la situation médicale et aboutissent à des conclusions soigneusement motivées. Il y a dès lors lieu de pas lieu de s'en écarter.

cc) Les autres documents médicaux figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de ladite expertise. En particulier, il ne découle pas du rapport du 11 février 2014 du Dr K. \_\_\_\_\_ que les troubles neuropsychologiques seraient définitivement incapacitants, d'autant que celui-ci s'interrogeait sur l'impact du traitement médicamenteux. Une évaluation médicale la plus contemporaine possible doit être privilégiée, en l'occurrence, celle du Dr J. \_\_\_\_\_. Il en va de même des rapports des Drs T. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ des 24 avril et 19 octobre 2012, retenant une incapacité de travail définitive. Ces médecins n'expliquent pas les raisons pour lesquelles l'incapacité serait définitive, alors même qu'ils constatent au fil de leur rapport une certaine amélioration des troubles de la recourante. L'appréciation de la situation du point de vue de l'assurance-invalidité ne justifie pas non plus de s'écarter de l'expertise du 26 novembre 2015 (consid. 4e supra).

dd) Quant aux rapports du Dr N. \_\_\_\_\_, ils ne permettent pas de battre en brèche l'expertise du 26 novembre 2015.

Ce médecin n'expose pas en quoi les examens réalisés par les experts et les conclusions auxquelles ils ont abouti seraient infondés. Le Dr N. \_\_\_\_\_ substitue son appréciation quant à l'existence d'un syndrome post-commotionnel, mais ne démontre pas les raisons pour lesquelles l'analyse des experts serait erronée. Il ne détaille pas non plus les conséquences d'un syndrome post-commotionnel sur la capacité de travail de la recourante. Enfin, en relation avec le grief de méconnaissance de la sévérité des symptômes, il sera rappelé que ce n'est pas la gravité qui fait le lien de causalité naturelle (consid. 4b et c supra). e) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 13 décembre 2010 et les troubles persistants de la recourante n'existait plus au plus tard au stade des examens cliniques fondant l'expertise du 26 novembre 2015 et que l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme aux prestations au 31 décembre 2015 et en refusant l'octroi d'une rente d'invalidité.

#### **E. 7**

a) En définitive, le recours s'avère mal fondé et doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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