

# **VD\_GERICHTE ZA06.011307 vom 14. Juli 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-07-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA06.011307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA06.011307)

FR: VD\_GERICHTE ZA06.011307 du 14 juillet 2010

IT: VD\_GERICHTE ZA06.011307 del 14 luglio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (RS 173.32, LTAF) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1069), entraînant plusieurs modifications dans le domaine de l'assurance-accidents, en particulier l'abrogation de l'art. 106 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), régissant le délai de recours. Elle n'est toutefois pas applicable en l'espèce, dès lors qu'elle n'était pas en vigueur à la date de la décision entreprise (in casu le 24 janvier 2006), les nouvelles règles de procédure étant en principe immédiatement et pleinement applicables dès leur entrée en vigueur, à défaut de dispositions transitoires contraires (ATF 129 V 113 consid. 2.2; 117 V 71 consid. 6b spéc p. 93; 112 V 356 consid. 4a et 111 V 46 et les références; RAMA 1998 n° KV 37 p. 315 consid. 3b). L'ancien art. 106 LAA, intitulé "délai de recours spécial" prévoyait, en dérogation à l'art. 60 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), que le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. b) Interjeté par acte reçu le 21 avril 2006 par l'autorité de céans, soit dans les trois mois dès la notification de la décision sur opposition du 24 janvier 2006, le recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

### **E. 2**

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009 et qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-

- 15 - VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause est de la compétence de la Cour statuant à trois magistrats et non du juge unique, eu égard à la valeur litigieuse (art. 93 et 94 LPA-VD).

### **E. 3**

Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2e édition, Berne 2002, pp. 530 sv.), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter de griefs — que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de

la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de celle décision que le recourant a critiqués, exception est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53). La première question à examiner est celle du lien de causalité entre les troubles dont est atteint le recourant et l'accident du 23 juillet 1990.

#### **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 et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure

- 16 - extraordinaire qui compromet sa santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). Aux termes de l'art. 10 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. La condition de l'atteinte dommageable concerne la santé physique ou mentale; l'assuré a besoin au moins d'une mesure diagnostique, le plus souvent d'un traitement médical, ou il subit une incapacité de travail (Greber/Kahil-Wolff, Introduction au droit suisse de la sécurité sociale, 4e éd., Genève 2009, n. 424, p. 151; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Lausanne 1992, p. 44). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose d'abord entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Celle 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. 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 en assurances sociales. 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

- 17 - consid. 3.1; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). 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; ATF 129 V 402 consid. 2.2; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées).

#### **E. 5**

a) La responsabilité de l'assurance-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec

l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du Conseil fédéral du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]; TFA U 35/03 du 1er juin 2004, consid. 2.2; TFA U 82/02 du 1er mai 2003, consid. 2 et la jurisprudence citée). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste de nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références; cf. également TFA U 250/04 du 3 mai 2005). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de

- 18 - vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191, consid. 1c). b) En l'espèce, le recourant a eu droit à des indemnités de chômage depuis le mois de novembre 1991. Il ne s'est plus manifesté auprès de l'intimée jusqu'au mois d'août 1999, date à laquelle il a adressé le rapport du 18 août 1999 du Dr N.\_\_\_\_\_, puis le rapport du 10 septembre 1999 du Dr A.\_\_\_\_\_. Par déclaration d'accidents du 26 juillet 2002, l'employeur du recourant a annoncé une nouvelle rechute. c) Les Drs Z.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ de l'Hôpital d'arrondissement de B.B.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué une fracture des apophyses transverses gauches des première, deuxième et troisième vertèbres lombaires. Les radiographies lombaires du 13 décembre 1990 objectivent un pincement relatif L2-L3 à droite et le CT-scan lombaire du 30 janvier 1991, hormis une protrusion L5-S1 médiane, est sans particularité. La sacculo-radiculographie lombaire de la même date objective un canal spinal étroit L4 à S1. Les Drs X.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué des lombalgies chroniques post-traumatiques, après chute s'étant accompagnée d'une contusion rénale gauche et de fractures des apophyses transverses gauches de L1, L2 et L3. Ils indiquent que la scintigraphie osseuse du 11 février 1991 ne montre pas de lésion évidente au niveau des vertèbres lombaires et la radiographie selon Barsony pas de destruction osseuse ni d'altération des articulations sacro-iliaques. Ayant été frappés par une dysfonction se situant avant tout au niveau L2-L3, ils ont recherché à ce niveau une éventuelle discopathie post-traumatique que la radiculographie couplée au CT-scan n'a pas mise en évidence. Ainsi, les médecins qui ont été consultés lors de l'accident ne mentionnent pas de discopathie post-traumatique. En outre, les spécialistes qui ont effectué des examens approfondis quelques mois après l'accident excluent la présence d'une telle affection. Les Drs Q.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué des lombalgies chroniques avec pyralgies gauches après une fracture des apophyses transverses L1-L2-L3 gauche post-

- 19 - traumatique le 23 juillet 1990. Ils observent que les nombreuses investigations subies par le patient (radiographie standard, Ct-scan lombaire, saccoradiculographie, scintigraphie osseuse) ne démontrent qu'une discrète protrusion L5-S1. Certes, l'expert I.\_\_\_\_\_ conclut à un lien de causalité très vraisemblable entre l'accident et la discopathie. Toutefois, il mentionne que l'accident a entraîné "peut-être aussi" une lésion du disque L2-L3 même si celle-ci n'a pas donné lieu à une hernie discale. Il émet "l'hypothèse" que l'accident a induit une discopathie L2- L3, responsable du syndrome douloureux lombaire chronique aggravé d'un état de stress post-traumatique (p. 9 du rapport du 15 mars 2001), alors qu'il indique en

page 8 de ce même rapport qu'il manque "passablement d'arguments" pour que l'on puisse retenir l'existence d'un état de stress post-traumatique. Hormis cette contradiction, l'expert I. \_\_\_\_\_ se fonde ainsi sur des prémisses conditionnelles et hypothétiques pour conclure à l'existence "hautement vraisemblable" d'un lien de causalité entre l'accident et les plaintes du recourant sans autres explications. Il mentionne également à l'appui de ses conclusions qu'avant l'accident, le recourant n'avait jamais souffert du dos. Or, ce raisonnement ne saurait être suivi dans la mesure où il repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 406, consid. 3b). Les conclusions de l'expert I. \_\_\_\_\_ n'apparaissent dès lors pas convaincantes. En revanche, l'expert R. \_\_\_\_\_ expose de façon convaincante les motifs pour lesquels il estime que la discopathie L2-L3 présentée par le recourant n'est que possiblement en relation avec l'accident. Les conclusions de son rapport sont corroborées par les constatations des Drs Z. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, Q. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_. Remplissant en outre les conditions posées par la jurisprudence (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références; RAMA 2000, n° KV 124 p. 214), cette expertise a valeur probante. Force est dès lors d'admettre que la relation de causalité entre la discopathie dont souffre le recourant et l'accident n'est que possible.

- 20 -

## **E. 6**

a) S'agissant des suites psychiques provoquées par un accident, la jurisprudence a précisé (ATF 112 V 30 consid. 3c) que 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 psychique qu'il a entraînée, ne doit pas être tranché en se référant aux effets probables d'un pareil accident sur un assuré jouissant d'une constitution psychique normale. 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 condition 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. Cela étant, le point de savoir si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident peut être considéré comme propre à entraîner des troubles psychiques déterminés, doit être tranché non pas au regard d'un critère étroit, mais en fonction d'une norme représentative de la réalité (ATF 115 V 133, précisant les principes exposés aux ATF 113 V 307 et 321). Cette jurisprudence a été complétée par une pratique consacrant une classification par degrés de gravité des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels (ATF 115 V 133 précité et 403). Selon ces arrêts, 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 effet, le principe d'égalité de traitement et l'exigence de la sécurité du droit nécessitent que l'on recoure à des critères

objectifs pour trancher la

- 21 - 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 30; RAMA 1999 n° U 335 p. 207; 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 trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. b) Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple heurté légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ce cas, la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. 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 (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

- 22 - Les critères les plus importants sont 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 les complications importantes qui ont pu en résulter, et, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Il n'est toutefois pas nécessaire qu'apparaissent dans chaque cas toutes ces circonstances à la fois. Il est possible que la présence d'une seule d'entre elles soit suffisante pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire et qu'on se trouve par conséquent à la limite de la catégorie des accidents graves. 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 lorsque l'accident est de moindre gravité. c) En l'espèce, s'agissant d'éventuels troubles psychiques, le Dr N. \_\_\_\_\_ mentionne un état anxieux dans son rapport du 18 août 1999, soit neuf ans après l'accident. Quant à l'expert I. \_\_\_\_\_, il indique en page 8 de son rapport du 15 mars 2001, soit plus de dix ans après l'accident, qu'il est possible qu'une composante psychologique post-traumatique contribue à une gestion défavorable d'une symptomatologie douloureuse persistante. Il relève

toutefois qu'il manque "passablement d'arguments" pour retenir le diagnostic d'état de stress post-traumatique de manière péremptoire depuis l'accident dont les conséquences objectives sont mineures.

- 23 - Il n'y a ainsi rien au dossier qui établisse un trouble psychiatrique invalidant et qui serait dû à l'accident. En effet, dans le cas présent, l'accident en cause peut être qualifié de gravité moyenne. Or, aucun des critères dégagés par la jurisprudence et rappelés plus haut n'est, en l'occurrence réalisé. Le déroulement exact de l'accident n'a pu certes être reconstitué avec précision. Au demeurant, il n'apparaît pas particulièrement dramatique. En ce qui concerne les lésions physiques consécutives à l'accident subi, elles ne sont pas de nature, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, le traitement médical apparaissant avoir été approprié et exempt d'erreurs, compte tenu de l'ensemble des circonstances. Il convient en outre de relever que, dès janvier 1992, l'assuré a pu exercer une activité de chauffeur d'autocar, puis de chauffeur auprès des Transports publics A.A. \_\_\_\_\_ de juillet 1999 à mai 2002, soit pendant environ dix ans, sans significatif arrêt de travail. La situation lombalgique s'est significativement dégradée par la suite, aboutissant au licenciement en mai 2003. Il ne résulte toutefois pas du dossier qu'il y ait eu des difficultés particulières au cours de la guérison dues à l'accident. d) Ainsi, on ne saurait considérer que l'accident dont a été victime le recourant a joué un rôle déterminant dans l'apparition des troubles psychiques allégués, de sorte que la causalité adéquate doit être niée. e) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction du recours comme le requiert le recourant dans son écriture du 28 avril 2010.

#### **E. 7**

Par conséquent, la décision de l'intimée mettant un terme aux prestations d'assurance au 31 mai 2003, pour le motif que les troubles dont se plaint le recourant ne peuvent plus être considérés comme des séquelles de l'accident, est bien fondée.

- 24 -

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée. La procédure de recours est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

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