

VD_GERICHTE ZA08.027410 vom 1. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA08.027410

FR: VD_GERICHTE ZA08.027410 du 1 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZA08.027410 del 1 marzo 2010

Erwägungen

E. 29

novembre 2002 n'entraînaient pas (ou plus) d'incapacité de travail après le 31 octobre 2005 (cf. lettre B.d supra). Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 11 juillet 2008 (E 1424/08), qui fait l'objet du présent recours (cf. lettre B.h supra). Entre-temps, le Dr T. _____ a encore établi deux rapports médicaux complémentaires. Dans un rapport du 31 janvier 2007, il a retenu une minime neuropathie droite post-traumatique; il a précisé que sur un plan strictement ophtalmologique, la capacité de travail de l'intéressé n'était pas réduite et a même relevé qu'aucun arrêt de travail n'avait été prescrit par ses soins; la situation était définitive et la minime neuropathie optique droite n'était pas évolutive; il n'y avait pas de handicap visuel significatif permanent (cf. lettre B.f supra). Dans un rapport du 7 août 2008, le Dr T. _____ a indiqué que six ans après un accident de voiture et coup du lapin, l'assuré présentait toujours des symptômes évocateurs d'un syndrome post-commotionnel; toutefois, malgré une acuité visuelle qui était initialement "diminuée", il n'y avait aucun argument objectif pour une neuropathie optique droite significative et, finalement, une composante fonctionnelle non-organique surajoutée pouvait être démontrée, tant pour l'examen de l'acuité visuelle que du champ visuel; il n'y avait donc aucune péjoration par rapport aux examens antérieurs ni aucune pathologie nouvelle (cf. lettre B.i supra). c) Au regard de ce qui précède, il sied tout d'abord de constater que l'objet du litige réside uniquement dans la question de savoir si la CNA était fondée à mettre fin au 31 octobre 2005 au versement des indemnités journalières qu'elle avait versées depuis le 3 mai 2005 en relation avec les seuls troubles ophtalmologiques annoncés par déclaration de sinistre LAA du 8 juin 2005, troubles dont l'intimée a admis qu'ils constituaient une rechute au sens de l'art. 11 OLAA et qu'ils étaient en lien de causalité au moins probable avec l'événement accidentel du 29 novembre 2002. Le litige ne porte donc pas sur la question de savoir si d'autres troubles que les troubles strictement ophtalmologiques qui ont donné lieu au versement de prestations du 3 mai au 31 octobre 2005 et ont fait l'objet de la décision du 1er décembre

- 24 - 2005, puis de la décision sur opposition du 11 juillet 2008 présentement attaquée, seraient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 29 novembre 2002. Cette question a été tranchée par la décision sur opposition du 7 avril 2004 entrée en force, et, comme le relève à raison l'intimée (cf. lettre C.b supra), elle aurait éventuellement pu faire l'objet d'une demande de révision, que le recourant n'a toutefois pas présentée et qui ne fait dans tous les cas pas l'objet du présent litige. d) Cela étant, force est de constater qu'il ressort de manière univoque des rapports médicaux du Dr T. _____ au dossier – soit des rapports de ce spécialiste du 5 septembre 2005 (cf. lettre B.b supra), du

E. 31

janvier 2007 (cf. lettre B.f supra) et du 7 août 2008 (cf. lettre B.i supra) – que le recourant présente une minime neuropathie optique droite dont l'étiologie est vraisemblablement post-traumatique; malgré une acuité visuelle qui était initialement "diminuée", la capacité de travail du recourant n'est pas réduite sur un plan strictement ophtalmologique, dans quelque activité que ce soit; la situation est stationnaire et définitive et il n'y a pas de handicap visuel significatif permanent. Il ressort ainsi des constatations du Dr T._____, fondées sur des examens approfondis et auxquelles il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante, que l'état de santé du recourant sur le plan strictement ophtalmologique n'est pas susceptible d'amélioration par un traitement et qu'il n'entraîne aucune incapacité de travail, dans quelque activité que ce soit, au-delà du 31 octobre 2005. Certes, dans son appréciation médicale du 7 juillet 2005, la Dresse G._____ (cf. lettre B.b supra) spécialiste FMH en ophtalmologie, a admis l'existence d'une relation de causalité au moins probable entre la rechute liée aux troubles ophtalmologiques et l'événement accidentel du 29 novembre 2002. Toutefois, cette praticienne ne se prononce pas spécifiquement sur l'existence d'un lien de causalité pour la période postérieure au 31 octobre 2005 – qui fait précisément l'objet du présent litige – et son avis, isolé au vu des autres pièces médicales figurant au dossier, ne saurait remettre en cause l'appréciation convaincante du Dr T._____. Dans ces conditions, la décision de l'intimée de mettre fin à

- 25 - cette date au versement des indemnités journalières en relation avec la rechute annoncée par déclaration de sinistre LAA du 8 juin 2005 échappe à la critique. e) Le dossier d'imagerie consécutif à une IRM cérébrale réalisée le 7 octobre 2008 par le Prof.

A._____, produit le 16 avril 2009 par le recourant (cf. lettre C.c supra) n'est pas susceptible d'influer sur l'issue du présent litige, puisque, comme on vient de le voir (cf. consid. 3c supra), celui-ci ne porte pas sur la question de savoir si d'autres troubles que les troubles strictement ophtalmologiques qui ont fait l'objet de la décision sur opposition du 11 juillet 2008 présentement attaquée seraient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 29 novembre 2002. Pour cette même raison, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant de pouvoir bénéficier d'une IRM avec tenseur de diffusion au CHUV (cf. lettre C.g supra). Par ailleurs, on relèvera que selon la jurisprudence, une méthode diagnostique médicale doit être reconnue scientifiquement pour que ses résultats constituent un fondement fiable pour statuer. Une méthode d'examen est considérée comme éprouvée par la science médicale si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. En l'état actuel de la science médicale, qui reflète d'importantes divergences au sujet de l'efficacité diagnostique d'une tomographie par résonance magnétique fonctionnelle (TRMf), les résultats d'une telle méthode n'ont pas de valeur probante pour statuer sur le rapport de causalité entre des symptômes présentés par un assuré et un traumatisme par accélération cervicale ou un traumatisme équivalent (ATF 134 V 231; TF 8C_238/2009 du 3 novembre 2009 consid. 3.2.1). La Cour de céans a déjà eu l'occasion de dire qu'un dossier d'imagerie établi par le Dr A._____ ne constitue pas, au sens de la jurisprudence précitée, une méthode diagnostique médicale largement admises par les praticiens (Arrêt du 6 octobre 2009, AA 134/06 – 78/2009). En l'espèce, à l'aune de la pratique médicale actuelle, le dossier d'imagerie consécutif à une IRM cérébrale réalisée le 7 octobre 2008 par le Prof. A._____ dont se prévaut le recourant ne semble pas propre à établir l'existence d'un lien de

- 26 - causalité entre les troubles allégués par celui-ci et les accidents dont il a été victime.

4. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la

confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA, applicable en vertu de l'art. 1 LAA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA, applicable en vertu de l'art. 1 LAA; art. 55 LPA-VD).

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