

VD_GERICHTE ZA10.012035 vom 7. April 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.012035

FR: VD_GERICHTE ZA10.012035 du 7 avril 2011

IT: VD_GERICHTE ZA10.012035 del 7 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent contre une décision sur opposition, est donc recevable. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, composée de trois magistrats, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 4 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

- 13 -

E. 2

La recourante reproche à l'intimée d'avoir cessé le service de ses prestations alors même qu'il ressortirait des différents avis médicaux figurant au dossier que son état de santé actuel est la conséquence – à tout le moins partiellement – de l'accident du 1er novembre 2008. Pour le cas où la Cour de céans considérerait que les documents médicaux ne sont pas suffisants pour retenir un lien de causalité entre l'accident du 1er novembre 2008 et son état de santé actuel, la recourante requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, par un expert neutre et indépendant, en particulier un neurologue ou un psychiatre.

E. 3

a) En vertu de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), 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. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations d'assurance suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle mais aussi adéquate. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 p. 181 et les références citées), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF 123 V 98 consid.

3 et les références; TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

- 14 - Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). 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 (*statu quo sine*; TF U_61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b [RAMA 1992 no U 142 p. 75]; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2e éd., n. 80 p. 865). 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, pp. 340 ss; TF U_215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv.]). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. b) La jurisprudence a posé plusieurs critères pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, 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. Il convient de se fonder sur différents critères, qui ne doivent pas être tous réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux

- 15 - peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa et les références citées; TFA U 7/06 du 29 septembre 2006 consid. 4.1). c) Dans un arrêt récent (ATF 134 V 109; TF 8C_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 4.2.2), le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt précité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante : • les

circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); • la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); • l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); • l'intensité des douleurs (formulation modifiée); • les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé);

- 16 - • les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); • l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

E. 4

a) De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 125 V 351 consid. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence

- 17 - entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43; TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2; TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009, consid. 4; 8C_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3). b) En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une évaluation médicale indépendante confiée au Dr H. _____, spécialiste FMH en neurologie. Ce spécialiste l'a examinée à deux reprises, la première fois le 23 mars 2009 à la demande de la CNA qui avait provisoirement accepté la prise en charge du cas, la seconde fois le 17 août 2009, à la demande de l'intimée. Ses rapports, datés respectivement du 26

mars 2009 et du 17 août 2009, contiennent un résumé du dossier et une anamnèse, prennent en compte les plaintes subjectives de l'assurée, reposent sur des examens complets, décrivent clairement la situation médicale sur le plan somatique et sur le plan psychique et parviennent à des conclusions claires, convaincantes et parfaitement motivées. A la demande de l'intimée, le Dr H. _____ a en outre répondu aux questions spécifiques de l'intimée le 14 septembre 2009, questions qui portaient sur la question du taux de capacité de travail médico-théorique de la recourante. Cela étant, ces rapports remplissent toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 4a supra). Au demeurant, il faut constater que ni le Dr R. _____, médecin traitant, ni le Dr T. _____, psychiatre traitant, n'opposent des conclusions différentes de celles de l'expert neurlogue. Tous deux se contentent de faire état d'une décompensation de l'état anxio-dépressif de la recourante consécutive à l'accident du 1er novembre 2008, point qui a été examiné et pris en compte par le Dr H. _____ dans son évaluation

- 18 - médicale. Pour le surplus, il convient de noter que le psychiatre traitant est d'avis que l'incapacité de travail de sa patiente est avant tout due à une affection d'ordre neurologique. En conclusion, pour déterminer si l'intimée était fondée à cesser le versement de ses prestations dès le 30 novembre 2009, on se référera aux conclusions médicales du Dr H. _____ que la Cour de céans fait siennes.

E. 5

a) Au vu de son déroulement et de ses conséquences immédiates, l'accident du 1er novembre 2008 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, sans qu'il soit à la limite des accidents graves (pour comparaison, voir les arrêts : TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 9, 8C_655/2008 du 9 octobre 2008 consid. 3.1, 8C_9/2008 du 17 septembre 2008 consid. 6.1.2, 8C_33/2008 du 20 août 2008 consid. 7.2). En effet, selon le rapport de police établi le 2 novembre 2008 (cf. lettre A.b supra) et le rapport de la CNA du 20 février 2009 (cf. lettres A.e supra), lors de l'accident, la recourante se tenait au volant de sa voiture, était attachée et son appuie-tête était réglé. Si l'accident s'est produit alors que la recourante roulait à la vitesse maximale autorisée sur une autoroute et si son véhicule automobile a subi un dommage total, il n'en demeure pas moins que l'airbag s'est déclenché. Par ailleurs, si la recourante a immédiatement ressenti des douleurs, notamment à la tête, à la nuque et dans le dos, elle n'a pas perdu connaissance, a été en mesure de sortir de son véhicule sans l'intervention des services de désincarcération, n'a pas fait l'objet ni demandé à se soumettre à un examen médical le jour même et a été seule à souffrir de lésions, au contraire de ses enfants pourtant passagers du véhicule. aa) Les conclusions de l'analyse biomécanique du 27 mai 2009 indiquent que l'accident du 1er novembre 2008 ne s'éloigne pas du "cas normal" de la collision de type "coup du lapin" (p. 3). Les circonstances concomitantes de l'accident ne sauraient dès lors pas être considérées comme particulièrement dramatiques ou comme ayant revêtu un

- 19 - caractère particulièrement impressionnant. On précisera que la manière dont l'assurée a ressenti ou assumé le choc traumatique n'est pas déterminante et que l'avis du Dr H. _____ sur ce point (il se dit quelque peu étonné des conclusions de l'expertise biomécanique en relevant que l'accident était tout de même impressionnant) ne l'est pas non plus dans la mesure où il n'émane pas d'un spécialiste de la biomécanique. bb) Dans le rapport médical faisant suite à l'évaluation du 23 mars 2009 (cf. lettres A.f supra), le Dr H. _____ indique qu'il ne fait guère de doute que la recourante a été victime, lors de l'accident du 1er novembre 2008, d'une distorsion cervicale simple de degré II selon la

Québec Task Force possiblement associée à une petite commotion cérébrale. L'examen clinique, confirmé par le tracé normal de l'EEG, a révélé une nuque de mobilité très légèrement limitée, dont la mobilisation est un peu sensible localement, avec des muscles paracervicaux et un chef supérieur du trapèze bilatéralement modérément contracturés et sensibles. Les rapports radiographiques confirment que la recourante n'a pas été victime de lésions neurologiques ou organiques. Certes, elle a présenté plusieurs affections, notamment des cervicalgies, des céphalées, des nausées, des vertiges et des troubles psychiques. Il s'agit toutefois, à l'évidence, et comme le relève le Dr H. _____ dans son évaluation du 23 mars 2009, de lésions typiques des accidents de type "coup du lapin". Or, s'agissant précisément de la gravité ou de la nature particulière des lésions, un diagnostic de lésions de type coup du lapin ne suffit pas à lui seul pour admettre que ce critère est réalisé; il faut que les douleurs typiques soient particulièrement intenses, ou que des circonstances très particulières aient influencé le tableau clinique (Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, in RSAS 2008, pp. 62 ss et les arrêts cités). Tel n'est pas le cas ici. En effet, dans son rapport du 26 mars 2009, le Dr H. _____, après avoir relevé que l'état somatique s'était visiblement compliqué d'une décompensation anxio-dépressive voire d'un état de stress post-traumatique, estime que l'absence d'amélioration significative de l'état de la recourante par rapport à l'état post-traumatique immédiat est lié d'une part à l'importance de l'événement accidentel et vraisemblablement d'autre part à des facteurs annexes

- 20 - secondaires à la situation professionnelle de la patiente et possiblement à un certain degré d'état de stress post-traumatique. Il conclut que la recourante reste alors visiblement encore en incapacité de travail complète. Dans le rapport du 17 août 2009 faisant suite à la seconde évaluation de l'état de santé de la recourante (cf. lettres A.i supra), le Dr H. _____ relève que les plaintes de l'intéressée sont tout à fait superposables qualitativement et quantitativement à celles exprimées lors de l'examen précédent; il en va de même des constatations objectives lors de l'examen clinique. S'il se dit un peu étonné par les conclusions de l'analyse biomécanique, les circonstances de l'accident évoquant tout de même un événement accidentel relativement important, le neurologue confirme toutefois les conclusions de sa précédente évaluation en ce sens que l'évolution défavorable du cas de l'assurée s'explique au moins en grande partie par les facteurs psychologiques en relation d'une part avec les circonstances de l'accident et d'autre part la situation professionnelle (et peut-être personnelle) de la patiente. Dans le rapport faisant suite à la seconde évaluation de l'état de santé de la recourante le 17 août 2009, le Dr H. _____ relève que si les troubles présentés par celle-ci ont été déclenchés par l'événement accidentel, leur évolution diverge toutefois clairement de l'évolution habituelle de ce type de traumatisme au vu des éléments psychologiques. Sur le plan de la capacité de travail, il estime absolument nécessaire une reprise progressive d'une activité professionnelle. Dans un rapport complémentaire du 14 septembre 2009 (cf. lettres A.j supra), le Dr H. _____ précise son appréciation, indiquant qu'en ce qui concerne les seuls facteurs somatiques en relation de causalité naturelle avec l'accident du 1er novembre 2008, la capacité de travail médico-théorique de la recourante est complète (plein temps avec un rendement de 100 %). Quant au taux de capacité de travail médico-théorique global effectif, qui tient compte de l'aspect psychiatrique, il indique qu'il est apparemment encore nul, en confirmant toutefois son avis du 17 août précédent, selon lequel une reprise progressive d'une activité professionnelle est formellement indiquée, avec vraisemblablement un encadrement, notamment psychologique.

- 21 - Des explications claires et circonstanciées telles qu'elles résultent des différents rapports du Dr H. _____, on comprend, en ce qui concerne les troubles psychiques que présente la recourante, que si, lors de la première évaluation médicale du 13 mars 2009, ils faisaient partie du tableau clinique typique tel qu'il résulte d'un traumatisme de type "coup du lapin", leur persistance lors de la seconde évaluation du 17 août 2009, soit plus de six mois après l'accident, s'expliquait en grande partie par la situation professionnelle et peut-être personnelle de la recourante. Cet avis est conforté par les indications du médecin et du psychiatre traitants qui font l'existence d'un état dépressif majeur prévalant quelques mois avant l'événement accidentel (mars 2008) qui avait alors nécessité l'introduction d'une médication adéquate et l'intervention du Dr T. _____. Ainsi, on retiendra que le statu quo sine était atteint au moment de la seconde évaluation neurologique. Quant aux cervicalgies post-traumatiques, si, dans un premier temps, elles sont apparues comme clairement secondaires au traumatisme, soit en relation de causalité naturelle avec l'accident du 1er novembre 2008, le statu quo ante aurait toutefois dû être atteint au plus tard le 17 août 2009. On se trouve donc bien en présence d'un traumatisme crânio-cervical par décélération et d'une chronicisation des douleurs. Cela étant, il faut laisser ouvert le point de savoir si la recourante présentait encore, le 17 août 2009, des symptômes somatiques (douleurs cervicales notamment) dus à un traumatisme cervical de type "coup du lapin", ou s'il s'agissait désormais d'atteintes à la santé sans rapport avec ce traumatisme. cc) Le traitement prodigué à la recourante a consisté en le port d'une minerve immédiatement après l'accident, une médication à base d'antalgiques, d'anti-dépresseurs et d'anxiolytiques, des séances de physiothérapie et des consultations psychiatriques. Cela étant, et même si la recourante a interrompu d'elle-même le traitement physiothérapeutique qui lui avait été préconisé en prétextant de trop importantes douleurs, on

- 22 - ne saurait parler d'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible. dd) Il n'apparaît pas non plus à la lecture du dossier que la recourante aurait été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. On ne relève pas non plus de difficultés apparues au cours de la guérison ou de complications importantes, si ce n'est celles mentionnées par le Dr H. _____, qu'il attribue à l'état psychologique de la recourante, lequel s'expliquerait, toujours selon le Dr H. _____, par des difficultés professionnelles, peut-être personnelles et une fragilité psychiatrique antérieure à l'événement accidentel. Reste que la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle depuis l'accident du 1er novembre 2008. Le psychiatre traitant atteste une incapacité totale de travail, en l'attribuant toutefois aux lésions neurologiques dont souffrirait la recourante. Or, on a vu que la recourante ne présentait aucune lésion ni neurologique, ni organique. Cela étant, on rappellera que le Dr H. _____ a retenu que la capacité de travail de la recourante était totale dès le 17 août 2009 si on tenait compte des seuls troubles somatiques. En ce qui concerne le taux de capacité de travail médico-théorique global effectif tenant compte de l'aspect psychiatrique, il indique qu'il est apparemment encore nul, tout en confirmant son avis du 17 août précédent, selon lequel une reprise progressive d'une activité professionnelle est formellement indiquée, avec vraisemblablement un encadrement, notamment psychologique. Cela étant, on ne saurait considérer qu'après le 17 août 2009, l'incapacité de travail de la recourante était en relation de cause à effet avec l'événement accidentel du 1er novembre 2008. b) Les critères devant être réunis pour que la causalité adéquate soit admise selon la jurisprudence du Tribunal fédéral faisant défaut, on ne saurait admettre l'existence d'un tel rapport de causalité entre les symptômes dont souffre la recourante et l'accident du

1er novembre 2008, au-delà du 30 novembre 2009.

- 23 - Le lien de causalité étant nié à cette date, l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations.

E. 6

En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice. Bien qu'obtenant gain de cause et agissant avec le concours d'un avocat, l'intimée n'a pas droit à des dépens. En effet, en prévoyant à l'art. 61 let. g LPGA que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais dans la mesure fixée par le tribunal, le législateur a clairement entendu exclure l'allocation de dépens à l'assureur social qui obtient gain de cause (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich-Bâle-Genève 2009, ch. 114 ad art. 61 LPGA, p. 791), comme c'était d'ailleurs déjà le cas avant l'entrée en vigueur de la LPGA (cf. ATF 126 V 143 consid. 4), sous réserve, selon la jurisprudence, du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 127 V 205 consid. 4, critiqué par Kieser, loc. cit.), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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