

VD_GERICHTE ZA11.011048 vom 22. Juni 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.011048

FR: VD_GERICHTE ZA11.011048 du 22 juin 2012

IT: VD_GERICHTE ZA11.011048 del 22 giugno 2012

Erwägungen

E. 4

Dans la présente affaire, le recourant ne prétend pas que si l'on évalue les conséquences des seuls troubles auditifs, indépendamment des troubles psychiques, les prestations allouées par la CNA – rente de 12 %, IPAI de 5 % - seraient calculées sur des bases fausses ou contraires au droit fédéral. Par ailleurs, le litige ne porte pas sur l'existence même de troubles psychiques, qui sont attestés par plusieurs médecins. Seule la question du lien de causalité entre l'accident du 14 mai 2009, d'une part, et les troubles psychiques, d'autre part, est litigieuse.

- 13 - a) En ce qui concerne, de façon générale, les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles 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 (par ex. une 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, en fonction de son déroulement. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et des troubles psychiques doit, ordinairement, être d'emblée niée. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - 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 des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent

- 14 - réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4; 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409 ; cf. aussi Frésard/Moser-Szeless, SBVR, p. 868). b) La jurisprudence du Tribunal fédéral précise toutefois ce qui suit (cf. notamment TF 8C_451/2009 du 18 août 2010, consid. 5.5): Lorsqu'un tinnitus imputable à un accident est

à l'origine d'une décompensation psychique, la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident (ATF 115 V 133 – cf. supra) n'est pas applicable; il faut, dans ces cas, s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie. Le Tribunal fédéral a retenu qu'en cas de tinnitus très important (ou très grave), voire à la limite du cas très grave, l'existence d'un rapport de causalité adéquat entre l'accident et la décompensation psychique devait en principe être admise (arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 et arrêt U 116/ 03 du 6 octobre 2003 publié in RAMA 2004 no U 505 p. 246). Cette manière de voir trouve sa justification dans les répercussions particulièrement marquées qu'un tinnitus qualifié de "très important" d'après la table 13 de la CNA est de nature à entraîner sur la qualité de vie d'un assuré. Dans les arrêts précités, le Tribunal fédéral n'a cependant pas dit que le degré d'intensité du tinnitus devait s'apprécier à l'aune de la gravité de la décompensation psychique. La gravité d'un tinnitus doit d'abord être évaluée selon les méthodes et critères d'évaluation indiquées à la table 13. Si le diagnostic d'un tinnitus "très important" (ou très grave) peut être posé, encore faut-il qu'il soit également établi par une expertise psychiatrique que la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). Dans cette éventualité seulement, l'événement accidentel assuré est considéré comme la cause adéquate de cette décompensation psychique. Lorsque le tinnitus n'en constitue qu'une cause secondaire, c'est la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident qui est applicable pour l'examen de la causalité adéquate (cf. arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 consid. 6.2).

- 15 - Dans le cas particulier, le Dr T. _____ a qualifié l'acouphène (symptomatologie psycho-acoustique sous forme d'un acouphène en bruit blanc, présente depuis l'accident) de tinnitus léger, pratiquement compensé. Le Dr X. _____ a admis la même qualification pour le tinnitus. Aucun des médecins traitants du recourant ne prétend que cette appréciation otoneurologique serait erronée; en particulier, la psychiatre Dresse M. _____, qui souhaite une évaluation neuropsychologique, n'indique pas que les plaintes du recourant sont liées au tinnitus, et que le degré de gravité de cette atteinte aurait été mal évalué. Il s'ensuit que le tinnitus, et de façon générale le trouble acoustique, ne constitue qu'une cause secondaire des troubles psychiques. Il faut donc appliquer la jurisprudence précitée (consid. 4a). c) Dans la décision attaquée, l'accident du 14 mai 2009 a été classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure. La CNA s'est fondée à ce propos sur "l'état de fait relaté par l'assuré". Pour l'appréciation objective de la gravité de l'événement accidentel, il convient en effet de retenir les premières déclarations de l'assuré – en l'occurrence, à un inspecteur de l'assurance – voire les constatations du rapport de police. La description des faits dans le mémoire de recours n'est pas déterminante. Selon la jurisprudence constante, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 c. 2a; ATF 115 V 143 c. 8c; TF 9C_663/2009 du 1er février 2010 c. 3.2). La collision à une intersection dans une localité, dans les circonstances décrites, est en effet un accident de gravité moyenne. A titre d'exemple, selon la jurisprudence, un accident de la circulation au cours duquel un véhicule circulant sur l'autoroute dérape et heurte latéralement la glissière de sécurité, et où le passager dudit véhicule percute la portière droite de la tête et de l'épaule et subit de ce fait une commotion cérébrale, une distorsion cervicale et diverses commotions, doit être qualifié d'accident

- 16 - de gravité moyenne, sans être à la limite des accidents graves (TF 8C_182/2009 du 8 décembre 2009). Dans la décision attaquée, la CNA a passé en revue les différents critères (cf. supra, consid. 4a), en retenant qu'aucun d'eux ne pouvait être considéré comme réalisé. Le mémoire de recours ne contient pas d'arguments concluants à l'encontre de cette appréciation. Le recourant reproche à la CNA de n'avoir pas obtenu de photographies du véhicule accidenté; elle disposait toutefois du rapport de la police, document officiel suffisant. Le recourant prétend par ailleurs que la durée du traitement médical était anormalement longue. Or cela ne résulte pas du dossier, s'agissant des atteintes physiques causées directement par l'accident. Il faudrait quoi qu'il en soit, pour admettre le rapport de causalité adéquate, que plusieurs des conditions énoncées par la jurisprudence soient satisfaites, et non pas seulement un ou deux critères. A l'évidence, tel n'est pas le cas. Dans ces conditions, le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques n'est pas établi. Dès lors, la CNA était fondée à refuser d'allouer d'autres prestations en raison des troubles psychiques dont souffre le recourant. Dans le cadre de la législation sur l'assurance-accidents, la CNA n'a pas à examiner la situation du recourant de la même manière que l'Office AI, dans le cadre de la législation sur l'assurance-invalidité. Il suffit donc, dans le présent arrêt, de constater qu'à défaut de lien de causalité, les prestations supplémentaires auquel prétend le recourant ne sont pas dues par la CNA, qui ne doit répondre en l'espèce que des conséquences de l'atteinte somatique. d) Il découle de ce qui précède que l'instruction n'avait pas à être complétée au sujet des atteintes psychiques, ni par la CNA, ni par la Cour de céans. Une expertise psychiatrique ou bi-disciplinaire (somatique et psychiatrique) ne serait pas une preuve pertinente.

E. 5

A propos de la détermination du degré d'invalidité, le recourant reproche à la CNA d'avoir mal évalué sa capacité de travail,

- 17 - dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (il ne peut plus travailler dans des environnements sonores dangereux pour l'ouïe, ni exercer d'activités comprenant un risque accru de chute). La CNA a appliqué la règle de l'art. 16 LPGA, aux termes duquel "pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré". Contrairement à ce que prétend le recourant, l'activité raisonnablement exigible n'est pas uniquement une activité de secrétariat ou de bureau. Les activités professionnelles décrites dans les cinq DPT retenues, pour la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, sont des activités de nature industrielle, en lien avec le domaine de l'électricité. Il n'y a aucun motif de considérer que de telles activités ne seraient pas exigibles d'un assuré ayant le parcours professionnel du recourant, et qui doit seulement éviter les environnements sonores dangereux ainsi que les métiers comprenant un risque accru de chute. Pour le reste, les revenus pris en considération, sans et avec invalidité, ne sont pas contestés. La méthode de comparaison fondée sur les DPT est admise par la jurisprudence (ATF 129 V 472). Il s'ensuit que les griefs du recourant à ce propos doivent être écartés.

E. 6

Il résulte des considérants que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de

justice ni d'allouer des dépens, l'assurance intimée n'y ayant pas droit en tant qu'organe chargé de rendre des décisions administratives dans le cadre de la LAA.

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