

VD_GERICHTE ZA12.039657 vom 9. September 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.039657

FR: VD_GERICHTE ZA12.039657 du 9 septembre 2013

IT: VD_GERICHTE ZA12.039657 del 9 settembre 2013

Erwägungen

E. 4

Constatations Il s'agit d'un patient de 46 ans, bien musclé, présentant un aspect de santé tout à fait correct. Rachis cervical Il n'y a pas de perturbation des épreuves de marche. La musculature para-vertébrale et le chef supérieur du trapèze sont tout à fait souples en dépit de vives réactions de retrait à leur palpation superficielle. La mobilité rachidienne est conservée mais la mobilisation s'effectue avec précaution et le patient fait valoir des douleurs en fin de course. Il n'y a pas d'irradiation douloureuse dans les membres supérieurs lors des mouvements combinés de la nuque. Les épaules sont tout à fait souples et leur mobilisation s'effectue librement. Les ROT sont normo-vifs, symétriques. Le tonus musculaire et la force sont conservés à tous les niveaux. Il n'y a pas de trouble de la motricité fine ni de la coordination. Le patient ne rapporte pas de trouble de la sensibilité. Les marques d'utilisation des mains sont très marquées, prédominant normalement à droite.

E. 5

a) Se référant notamment aux conclusions de son médecin- conseil le Dr Q._____, l'intimée retient que la symptomatologie persistant au-delà du 30 avril 2012 n'est plus imputable à l'événement assuré. Quant au recourant, il fait en substance valoir que seul l'aspect dégénératif a été investigué, et que le caractère traumatique de l'événement du 8 novembre 2010 n'a, à tort, pas été examiné. Il se prévaut à cet égard notamment de la remarque du Dr C._____ dans son rapport médical du 10 août 2011, selon lequel un syndrome post- traumatique a pu exister, ainsi qu'à l'avis médical du Dr I._____ du 26 novembre 2012. Il se réfère en outre à l'appréciation du Dr Q._____ qui mentionne qu'il souffre de cervicalgies très pénibles et déplore qu'il n'ait, selon lui, pas été tenu compte de ses souffrances, estimant que le statu quo sine vel ante n'est pas atteint. Le recourant soutient par ailleurs que le traumatisme cervical en cause correspond aux séquelles d'une atteinte type "coup du lapin", relevant que la question n'est pas de savoir si ses troubles revêtent une origine dégénérative, mais celle de savoir s'ils revêtent une origine exclusivement dégénérative. b) Dans son rapport médical du 9 août 2012, le médecin d'arrondissement de l'intimée, le Dr Q._____, rapporte les constats suivants à la suite de l'examen clinique auquel il a procédé : la musculature para-vertébrale et le chef supérieur du trapèze sont objectivement tout à fait souples en dépit de vives réactions de retrait à leur palpation superficielle, la mobilité rachidienne est conservée - la

- 20 - mobilisation s'effectuant toutefois avec précaution et l'assuré faisant valoir des douleurs en fin de course - il n'y a pas d'irradiation douloureuse dans les membres supérieurs lors des mouvements combinés de la nuque, les épaules sont tout à fait souples et leur mobilisation s'effectue librement, le tonus musculaire et la force sont conservés à tous les niveaux, il n'y a pas de trouble de la motricité fine ni de la coordination et l'assuré ne rapporte pas de trouble de la sensibilité. Le Dr Q._____ relève qu'il existe donc une

discordance majeure entre l'ampleur des plaintes et les constatations objectives de l'examen clinique, qui n'a montré aucun signe d'atteinte radiculaire ou médullaire. Il en conclut que ce sont les lésions dégénératives étagées de la colonne cervicale qui sont bien susceptibles d'entraîner les douleurs dont l'assuré fait état. Relevant que ces lésions dégénératives étaient déjà présentes sur l'IRM cervicale réalisée 2 semaines seulement après l'accident du 8 novembre 2010, il considère qu'il y a donc "manifestement un état antérieur" que l'événement du 8 novembre 2010 a peut-être rendu symptomatique mais qui, dès lors qu'il n'a entraîné aucune lésion objectivable qu'on puisse directement lui rapporter, n'est pas susceptible de déployer indéfiniment des effets. Il suggère que la persistance de troubles "hors normes" tient peut-être à la personnalité de l'assuré et à ses croyances et estime qu'en tout état de cause, le "statu quo sine" est certainement atteint depuis longtemps.

L'appréciation médicale du Dr Q. _____ se fonde sur des examens complets, prend en considération les plaintes exprimées par le recourant, a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, est claire et ses conclusions sont dûment motivées; elle ne laisse subsister aucun doute sur l'étiologie des symptômes présentés par le recourant (origine dégénérative), de sorte qu'il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 4b supra). Cela est d'autant plus vrai que les conclusions du médecin-conseil de l'intimée sont corroborées par les avis médicaux des autres spécialistes qui ont été appelés à se prononcer sur la situation médicale du recourant. Ainsi, le Dr D. _____, qui a réalisé l'IRM cervicale du 29 novembre 2010, indique dans ses conclusions des troubles de la statique cervicale, un canal

- 21 - cervical dégénérativement étroit en C5-C6 et un débord discal en C6-C7, ainsi qu'un potentiel conflit disco-ostéophytaire C5-C6 et C6-C7. De même, le Dr C. _____, spécialiste en neurologie, relève dans son appréciation médicale du 10 août 2011 que l'IRM cervicale effectuée 15 jours après l'accident montre un canal cervical dégénérativement étroit C5-C6, des altérations dégénératives discales ostéophytaires à prédominance gauche et qu'il n'y a pas de signes dans l'imagerie pour une myélopathie cervicale nécessitant une intervention. Il expose que l'examen neurologique auquel il a procédé n'a montré aucun déficit au niveau de la force, des réflexes ou de la sensibilité et qu'il a constaté que la musculature était symétriquement bien développée. Les Drs Z. _____ et M. _____ du Service de neurochirurgie du F. _____ rejoignent leurs confrères sur la question de l'origine dégénérative des symptômes et douleurs présentées par le recourant puisque, dans leur rapport médical du 22 février 2012, ils indiquent avoir reçu le recourant à leur consultation du 6 février précédent et avoir constaté qu'il présentait une cervico-brachialgie foraminale à prédominance droite dans le contexte d'une discarthrose C5-C6 ainsi qu'une sténose foraminale à prédominance droite en C5-C6. Leur rapport médical du 22 mars 2012 indique pour sa part que l'ENMG du jour a révélé un tunnel carpien des deux côtés mais qu'il n'a pas mis en évidence de radiculopathie. Enfin, le Dr B. _____, chef de clinique adjoint à la Clinique de L. _____, répondant au questionnaire que l'avocate de l'assurance de protection juridique du recourant lui a adressé en juin 2012, indique comme diagnostics des cervico-brachialgies bilatérales présentes après un accident de la voie publique le 8 novembre 2010, une arthrose C5-C6 avec un canal cervical étroit au même niveau, une sténose foraminale C5-C6 et C6-C7 et un syndrome du tunnel carpien bilatéral, et précise que l'apparition de ces troubles est probablement liée à l'accident du 8 novembre 2010 mais qu'il n'y a pas de causalité entre les cervico-brachialgies et cet événement, le syndrome du tunnel carpien étant au demeurant sans relation aucune avec l'accident. La concordance des avis médicaux rappelés ci-dessus s'agissant des diagnostics posés et plus

particulièrement du caractère dégénératif des atteintes présentées par le recourant démontre bien que,

- 22 - contrairement à ce que prétend celui-ci, sa situation médicale n'a pas été examinée sous le seul angle du caractère dégénératif de ses troubles cervicaux mais dans sa globalité. Cela étant, s'il n'est pas contesté que l'accident du 8 novembre 2010 a pu décompenser la situation durant une certaine période, ce qui a du reste conduit la CNA à prendre en charge temporairement le cas du recourant, il n'en demeure pas moins que l'IRM réalisée le 29 novembre 2010 montre les dégénérescences litigieuses et que, comme l'indique le Dr Q. _____ dans son rapport médical du 9 août 2012, "le statu quo sine est certainement atteint depuis longtemps", soit antérieurement au 30 avril 2012, date à laquelle l'intimée a mis un terme à ses prestations. Au surplus, contrairement à ce que semble penser le recourant, dans son rapport médical du 10 août 2008, le Dr C. _____ qui rejoint l'avis de ses confrères sur le caractère dégénératif des troubles cervicaux présentés par son patient, ne fait état que d'un "possible" syndrome post-traumatique en se fondant d'ailleurs sur "ses [les] déclarations dramatiques [de l'assuré]", ce qui est insuffisant pour établir au degré de la vraisemblance prépondérante un lien de causalité naturelle entre l'événement du 8 novembre 2010 et les cervico-brachialgies. De même, contrairement à ce que soutient encore le recourant, le Dr I. _____ ne remet pas en cause le caractère dégénératif des cervico-brachialgies puisque, dans son rapport médical du 26 novembre 2012, il relève que "les documents radiologiques attestent d'altérations dégénératives particulièrement entre C5-C6 et C6-C7" - tout en reconnaissant n'avoir pu étudier avec soin l'IRM faite trois semaines après l'accident - et ajoute même, quelques lignes plus loin, que les examens complémentaires sous forme d'un scanner et d'une IRM en flexion et extension auxquels il a fait procéder ont révélé un rétrécissement et que, "probablement, la vraie grande question est l'importance de ce rétrécissement. Ceci au sens de la création de symptômes". c) Le recourant fait également valoir que le traumatisme qu'il a subi s'apparente à un traumatisme de type "coup du lapin".

- 23 - En matière de lésions au rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 335 sv. consid. 2; 117 V 359 sv. consid. 4b). L'existence de lésions au rachis cervical doit être confirmée par des données médicales fiables. Il n'est pas exigé que tous les symptômes du tableau clinique typique apparaissent pendant le temps de latence déterminant de 24 heures à, au maximum, 72 heures après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou se manifestent (TF 8C_792/2009 arrêt du 1er février 2010, consid. 6.1 avec d'autres références). En l'espèce, le recourant se contente de prétendre avoir subi un traumatisme de type "coup du lapin", sans développer ses arguments ni produire aucune pièce médicale corroborant ses allégations. Le rapport de police ne contient aucun élément ou témoignage pouvant se révéler utile pour examiner ce point. Il y a donc lieu de se fonder sur les déclarations de l'assuré, en tenant compte du fait que selon la jurisprudence, en cas

de contradiction entre les premières déclarations de l'assuré et ses déclarations ultérieures, 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 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c; TF, 9C_663/2009 arrêt du 1er février 2010 consid. 3.2). Or, selon la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération crânio-facial

- 24 - complétée le 2 décembre 2010 par le Dr V. _____, le recourant a déclaré qu'il s'attendait à la collision, portait sa ceinture de sécurité, avait la tête droite, en avant, et le corps droit. Il a expliqué n'avoir pas subi de choc à la tête; son appuie-tête était installé. Il n'a pas perdu connaissance, ni subi de trou de mémoire. Il a ressenti des douleurs à la nuque, mais n'a présenté ni céphalées, vertiges, nausées, vomissements, troubles de l'audition, de la vue ou du sommeil. Cela étant, on ne saurait considérer que les céphalées dont le recourant a fait état auprès du Dr C. _____ le

E. 10

août 2011, soit neuf mois après l'accident du 8 novembre 2010, ou auprès du Dr Q. _____ le 9 août 2012, soit vingt-et-un mois après l'événement, puissent être mises en lien de causalité naturelle avec ce dernier ni d'ailleurs constituer un élément suffisant pour retenir qu'il ait subi un traumatisme de type "coup du lapin". d) Enfin, le recourant se prévaut d'un arrêt rendu le 10 avril 2007 par le Tribunal fédéral (U 162/06) et paraît considérer que l'art. 9 al. 2 OLAA doit être appliqué à son cas. On ne saurait toutefois le suivre dans son argumentation. Il suffit en effet de constater que les cervico- brachialgies qu'il présente ne sont pas mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA, dont la liste est exhaustive. L'art. 9 al. 2 OLAA ne pouvant s'appliquer dans le présent cas, il n'est pas utile d'examiner plus avant la question de l'origine exclusivement ou partiellement dégénérative des troubles du recourant en lien avec cette disposition, comme le Tribunal l'a fait dans l'arrêt U 162/06. e) En définitive, il y a lieu de considérer, pour les motifs exposés aux considérants 5a à 5d supra, que l'intimée était légitimée à refuser d'allouer au recourant des prestations d'assurance au-delà du 30 avril 2012, le statu quo sine étant atteint avant cette date. f) L'instruction du dossier apparaissant suffisante, la requête du recourant tendant à l'audition d'un témoin ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise doit être rejetée, les éléments au dossier étant clairs, dénués de contradiction et permettant à la Cour de céans de statuer

- 25 - (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 3 septembre 2012 confirmée. b) Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 56 al. 3 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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