

VD_GERICHTE ZA14.045103 vom 8. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.045103

FR: VD_GERICHTE ZA14.045103 du 8 février 2017

IT: VD_GERICHTE ZA14.045103 del 8 febbraio 2017

Erwägungen

E. 31

janvier 2012, il évoque notamment des douleurs aux genoux, sans précision. Il en fait état également auprès des experts du Centre W._____. Ses déclarations sont cependant vagues et sujettes à fluctuation. Auprès de l'expert, en relation avec l'accident du 31 janvier 2012, le recourant indique qu'il aurait eu les genoux coincés sous le volant alors que lors de l'entretien avec l'assureur du 12 juin 2013, il indique que ses genoux étaient coincés sur le toit. Lors de cet entretien, le recourant décrit une dynamique des trois accidents susceptibles d'entraîner chaque fois une atteinte des deux genoux et évoque des douleurs consécutives à ces accidents. Il précise notamment que lors de sa chute du 19 octobre 2012, ses genoux ont tapé contre une caisse de vin, ce qu'il n'avait pas du tout évoqué auparavant. En réponse à une question plus précise de l'expert quant aux douleurs présentées au genou gauche ensuite de l'accident du 31 janvier 2012, le recourant concède toutefois qu'il n'y a jamais eu de bilan concernant ce genou. S'agissant de l'accident du 14 décembre 2012, il ne parle dans un premier temps que d'une atteinte du genou droit pour ensuite évoquer un heurt des deux genoux. La jurisprudence rappelle qu'en matière de preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles

- 29 - explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références ; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2 ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Ainsi, ce sont les premières déclarations du recourant qui sont déterminantes et en l'espèce, il apparaît que lors des premières consultations suivant les accidents, soit celles auprès du Dr C._____, le recourant n'a pas évoqué de douleurs au genou gauche consécutives à ces accidents. Il n'aura probablement pas imputé non plus à un quelconque accident les gonalgies gauches soignées par infiltration par le Dr R._____, à défaut de quoi ce praticien en aurait certainement fait mention et investigué plus avant. Ainsi, il doit être admis que les trois accidents litigieux n'ont pas déclenché de symptômes d'une atteinte au genou gauche. L'intimée a ainsi à juste titre refusé de prendre en charge l'atteinte au genou gauche présentée par le recourant. 6. a) Le recourant invoque l'existence d'une atteinte traumatique de type « coup du lapin », qui serait survenue lors de l'accident du 31 janvier 2012. En présence d'atteintes à la santé reposant sur un substrat organique dans le sens d'une altération structurelle clairement mise en évidence à la radiologie ou éventuellement d'une autre façon et due à l'accident, le lien de causalité naturelle et adéquate est admis sans autre. Dans des cas si clairs, la causalité adéquate en tant que filtre

visant à distinguer la responsabilité juridique de celle qui découle du lien de causalité naturelle n'a pas de signification propre ; la causalité adéquate, en d'autres termes le lien de causalité pertinent en droit, se recoupe avec la causalité naturelle (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et 117 V 359 consid. 5d/bb). En font par exemple partie les troubles de la nuque qui reposent sur une altération structurelle du rachis cervical (p. ex. une

- 30 - fracture) ou des troubles neuropsychologiques avec pour origine une lésion organique (cérébrale) établie. En matière d'atteintes à la santé « organiquement » perceptibles lors de l'examen clinique mais sans substrat organique dans le sens d'une altération structurelle, l'expérience montre que de tels troubles ont comme particularité de pouvoir également être déclenchés psychiquement. Il en va ainsi pour des troubles mis en évidence par des tests neuropsychologiques (distraction, manque de concentration, etc.) et qui ne sont pas fondés sur une atteinte organique (cérébrale) (TFA U 80/2001 du 11 juillet 2003 et U 216/2003 du 20 septembre 2004). De telles atteintes, dont la cause organique n'est pas démontrable quand le lien de causalité est retenu, ne sont pas considérées sans autre comme étant en lien de causalité adéquate avec l'accident, tel que c'est le cas pour les atteintes avec substrat organique au sens d'altérations structurelles. Dans ces cas de plaintes seulement perceptibles cliniquement, il faut encore évaluer la causalité adéquate selon des critères précisés par le Tribunal fédéral. En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (cf. ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Dans ces cas, 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 têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). 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

- 31 - après l'accident. Il faut toutefois que pendant ce temps de latence se manifestent au moins des douleurs au rachis cervical ou au cou (TF 8C_792/2009 du 1er février 2010 consid. 6.1, et les références). Il faut également que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 134 V 109 consid. 9 ; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b). Selon la jurisprudence, on ne peut parler de conséquences organiques objectivement avérées d'un accident que lorsque les constatations ont été confirmées au moyen d'examens radiologiques ou d'examens par un appareil et si les méthodes d'examen utilisées sont scientifiquement reconnues (TF 8C_537/2009 du 3 mars 2010 consid. 5.3 ; 8C_216/2009 du 28 octobre 2009 consid. 2 et les références). b) A titre liminaire, il sera relevé que l'expertise du Centre W. _____ remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Les rapports radiologiques et l'examen clinique n'apportent pas la preuve d'une atteinte neurologique périphérique ou centrale significative. Sur le plan neuropsychologique, en l'absence de traumatisme crânien susceptible d'expliquer les plaintes et face à des résultats d'examen incohérents comme à un défaut d'effort, aucun diagnostic neuropsychologique n'était posé. Au vu des conclusions des experts, l'accident du 31 janvier 2012 n'a pas entraîné d'atteinte traumatique de type « coup du lapin » ou analogue. Par ailleurs, hormis le Dr C. _____ qui évoque un tel traumatisme pour la première fois le 5 novembre 2014,

en réponse à une question expresse du mandataire du recourant, et sans étayer cette affirmation par des éléments médicaux objectifs, aucun médecin ne mentionne cette éventualité. A cela s'ajoute qu'il n'existe pas de déficit organique objectivable du moins en lien avec l'accident : la discopathie cervicale est, selon le Dr F. _____, dégénérative, l'IRM cérébral du 15 février 2013 ne

- 32 - fait état d'anomalies qu'au niveau des sinus et de la cloison nasale, et l'examen neurologique du Dr Z. _____ est sans particularité. Par ailleurs, le recourant a consulté le Dr C. _____ le 3 février 2012, soit au terme du temps de latence maximale, l'accident s'étant produit le 31 janvier 2012, sans que ce médecin ne fasse état de plaintes de son patient caractéristiques du tableau clinique précité, hormis une raideur cervicale et lombaire (cf. rapport du 30 avril 2013) et ce n'est qu'ultérieurement qu'il fait mention de violentes douleurs cervicales lorsqu'il est invité à préciser la relation faite par son patient des conséquences de l'accident sur son état de santé et ses propres observations cliniques (cf. rapport médical du 20 mars 2015). Ce médecin mentionne certes les plaintes caractéristiques du tableau clinique d'un traumatisme de type « coup du lapin », mais en réponse à un courrier du conseil et ceci sans dater l'apparition des plaintes. Au demeurant, les maux de tête n'auront manifestement été évoqués que bien plus tard par le recourant car ce n'est que le 15 février 2013 qu'est pratiqué l'IRM cérébral. c) Quoi qu'il en soit, même dans l'hypothèse où l'avis du Dr C. _____ devrait être privilégié à celui des experts, devrait alors être examinée la causalité adéquate entre l'accident d'une part, les troubles neuropsychologiques et douleurs allégués par le recourant d'autre part. Elle le serait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme crânio- cérébral, sans distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, dans la mesure où l'intéressé ne présente pas de comorbidité psychiatrique distincte et indépendante (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 369 consid. 4b). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité, la jurisprudence classe d'abord les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par

- 33 - exemple une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle générale, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise. 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 ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - 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 ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). 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. 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 403 consid. 5c/aa ; 115 V 133 consid. 6c/aa ; TF 8C_354/2011 du 3 février 2012

- 34 - consid. 2.3 ; 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 2). Par ailleurs, l'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques et psychiques (ATF 117 V 369 consid. 4c ; TFA U 7/2006 du 29 septembre 2006 consid. 5.1 et les références). Il convient dans un premier temps d'analyser la qualification de l'accident sous l'angle de sa gravité. Pour procéder à cette classification, il importe 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. La classification d'un accident se base d'une part sur le déroulement manifeste de l'événement, d'autre part sur les lésions subies (TFA U 214/2004 du 15 mars 2005 consid. 2.2.3). En l'espèce, c'est la description de l'événement telle qu'elle ressort du rapport de gendarmerie qui doit être retenue. Ce document comporte le constat effectué par les gendarmes sur place et les premières déclarations du recourant, lesquelles sont les plus proches de la réalité (cf. jurisprudence supra consid. 5). Il s'agit en l'occurrence d'une banale perte de maîtrise suivie d'une sortie de route, n'impliquant aucun autre véhicule et n'entraînant pas d'autres lésions que des contusions. L'accident du 31 janvier 2012 doit être objectivement considéré comme de gravité moyenne. Reste à examiner en second lieu les critères posés par la jurisprudence. La survenue d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. En l'espèce, l'accident du 31 janvier 2012 ne revêt pas un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. A titre de comparaison, ce critère a été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (TF 8C_257/2008 du 4 septembre 2008

- 35 - consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (TF 8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1), ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (TF U 18/07 du 7 février 2008). Des lésions consistant en contusions entraînant des raideurs cervicales et lombaires ne sauraient être qualifiées de graves et encore moins de nature particulière. Le traitement médical a été ambulatoire et a consisté en la simple prescription d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. Ce traitement n'a présenté ni pénibilité, ni particularité, ni erreurs. Il n'est survenu aucune difficulté en cours de guérison, ni de complications importantes. Les douleurs somatiques alléguées ne sont pas décrites comme intenses. Enfin, telle qu'attestée médicalement, l'incapacité de travail n'aura duré que du 4 au 14 février 2012, apparemment sans que le recourant ne s'en prévale auprès de son employeur. Au vu de ces éléments, un lien de causalité adéquate ne saurait être retenu. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise du recourant doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014). 7. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise

confirmée. Le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA ; 45 LPA-VD), ni allocation de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

- 36 -

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