

VD_GERICHTE ZA16.048599 vom 28. November 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.048599

FR: VD_GERICHTE ZA16.048599 du 28 novembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZA16.048599 del 28 novembre 2017

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.). 8. a) En l'espèce, la recourante conteste la position de la CNA, fondée sur les conclusions du Dr L._____, selon laquelle les atteintes dont elle souffre actuellement ne peuvent être mises en lien avec l'accident du 5 septembre 2010. Elle reproche notamment à ce médecin de ne pas l'avoir examinée, de ne pas avoir connaissance de l'ensemble

- 23 - des éléments au dossier et considère que son appréciation est contredite par les autres éléments médicaux figurant au dossier. Les atteintes dont se prévaut la recourante sur les plans oto- rhino-laryngologique et ophtalmique, ne peuvent en aucun cas être mises en corrélation avec l'accident du 5 septembre 2010. En effet, ni la dysfonction tubaire diagnostiquée par le Dr O._____, ni la conjonctive sèche attestée par le Dr G._____ n'apparaissent comme les suites de l'événement assuré, cela d'autant plus que l'existence de ces atteintes a été établie plus de cinq ans après l'accident, aucune de ces lésions n'ayant en revanche été mise en évidence dans un court laps de temps après le choc. Les éléments ressortant du rapport du Dr X._____ du 12 mai 2016 ne peuvent non plus être mis en lien avec l'accident de la circulation. Quant aux douleurs alléguées par la recourante au niveau de la tête et du cou, s'il est vrai que le Dr K._____ a, dans son rapport du 3 août 2015, posé le diagnostic de céphalées chroniques après un traumatisme de type coup du lapin, rien ne permet encore de conclure que dites atteintes soient consécutives à l'accident survenu en 2010. En effet, ce praticien se contente de relater les plaintes de la recourante dans la rubrique « anamnèse de la douleur » selon laquelle les céphalées persisteraient depuis l'accident survenu cinq ans auparavant. Ces conclusions ne sont toutefois pas corroborées par le rapport de QST qui ne confirme pas la sensation subjective de la patiente. Le rapport de l'IRM pratiquée en juillet 2015 ne permet pas non plus de conclure à la présence de lésions au niveau cervical et encore moins à une mise en relation de celles-ci avec un traumatisme. Enfin, la névralgie d'Arnold, diagnostiquée par la Dresse

B. _____, ne peut pas non plus être mise en relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante avec l'événement du 5 septembre 2010, cette praticienne n'ayant jamais examiné l'assurée avant juin 2015. En outre, une telle pathologie peut également être d'origine dégénérative et non uniquement traumatique. Enfin, rien ne permet de considérer, hormis les plaintes alléguées par la recourante selon laquelle les douleurs sont les mêmes depuis son premier accident,

- 24 - que cette atteinte ne s'est pas développée consécutivement au second événement survenu au printemps 2015. Il est à cet égard pour le moins troublant de constater que la recourante, qui allègue désormais avoir souffert de manière continue depuis l'accident survenu en septembre 2010, n'a en réalité consulté aucun spécialiste entre fin 2010 et 2015, soit entre les deux accidents de la circulation dont elle a été victime. Au vu de ces éléments, force est de constater que l'appréciation du médecin d'arrondissement est convaincante de sorte qu'elle doit être suivie. Le fait que ce médecin n'ait pas examiné personnellement la recourante ne saurait justifier de s'écarter de son appréciation, dès lors que dans le cas d'espèce, le Dr L. _____ s'est prononcé sur la base du dossier médical complet de la recourante. Au demeurant, l'assurée ne possède pas de droit en tant que tel à être examinée par le médecin d'arrondissement. Autrement dit, sur le plan somatique, c'est à juste titre que la CNA a considéré que les atteintes ne sont pas en lien de causalité avec l'accident du 5 septembre 2010. b) Au cas où les troubles présentés par la recourante ne pourraient pas s'expliquer sur le plan organique, l'intimée a estimé, sur la base de la jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin », que sa responsabilité devait également être niée. Elle a cependant laissé ouverte la question de la causalité naturelle entre l'accident et les plaintes relatées, partant du principe que les conditions pour admettre la causalité adéquate n'étaient de toute manière pas réalisées. Au vu de la jurisprudence en la matière (cf. supra consid. 4c in fine), l'accident de voiture subi par la recourante, à savoir une collision frontale alors qu'elle circulait à une vitesse d'environ 25 km/h dans un parking, peut être qualifié de gravité moyenne, à la limite d'un cas de peu de gravité. Il faut ainsi qu'au moins trois des critères développés par la jurisprudence soient réalisés pour que le lien de causalité adéquate puisse

- 25 - être admis (cf. supra consid. 4c). Or en l'espèce, force est d'admettre que tel n'est pas le cas. En effet, en premier lieu, on constate que les circonstances concomitantes de l'accident ne sont pas particulièrement dramatiques et que le caractère de l'accident n'est pas particulièrement impressionnant. Certes, l'avant gauche du véhicule de la recourante a été endommagé par le choc. Toutefois, au moment de l'impact, les protagonistes ne circulaient pas à une vitesse spécialement élevée. Après l'accident, la recourante a en outre été capable de déplacer son véhicule pour libérer la chaussée et ce avant l'arrivée de la police. On ne peut pas non plus considérer que l'assurée a subi des lésions physiques d'une gravité ou d'une nature particulière. Il s'avère que cette dernière a souffert de contractures et de douleurs musculaires suite à l'accident. La recourante n'a pas perdu connaissance et n'a pas été consulté le jour même de la collision. L'intéressée n'a pas non plus été soumise, durant une période prolongée, à un traitement médical spécifique et pénible, du moment que les soins administrés ont consisté, en substance, en des séances de physiothérapie et à la prise d'antidouleurs, traitements qui ont pu être arrêtés quelques semaines à peine après l'accident. Il ne résulte pas non plus de l'examen du dossier que les douleurs aient été d'une intensité particulière, la recourante n'ayant été en incapacité de travail que durant quelques jours. Enfin, et contrairement à ce que soutient la recourante, elle n'a pas été victime

d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident et il n'existe pas non plus de difficultés apparues au cours de la guérison, ni de complications importantes. La récurrence des douleurs n'est en outre documentée qu'à partir de 2015, ce qui constitue une interruption notable. Autrement dit, aucun des critères développés par la jurisprudence n'est réalisé en l'espèce. Il ne ressort pas clairement du dossier que l'intéressée ait souffert de troubles psychiques prépondérants suite à l'accident du 5 septembre 2010. La production par la recourante du rapport médical de la Dresse P. _____ pourrait laisser penser que tel est le cas. En tout état de cause, les conditions pour admettre l'existence d'un lien de causalité

- 26 - adéquate ne seraient de toute manière pas réalisées. En particulier, si le critère des douleurs physiques persistantes pourrait à la rigueur être admis, ce n'est pas le cas des autres critères, notamment celui de la durée anormalement longue du traitement médical et celui du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (cf. supra consid. 4c et 4d). c) On constate ainsi que les critères développés par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité adéquate ne sont pas réalisés dans le cas d'espèce. C'est donc à juste titre que l'intimée a considéré que sous l'angle de la jurisprudence applicable à un traumatisme de type « coup du lapin », la causalité adéquate ne pouvait pas non plus être admise. On précisera que même à considérer que l'accident se trouve dans la catégorie des accidents de gravité moyenne au sens strict, soit un accident qui ne se trouve pas à la limite de la catégorie des accidents graves ou de peu de gravité, le résultat est le même, puisque la recourante ne remplit tout au plus qu'un seul des critères jurisprudentiels. Dans ces conditions, même si au vu des constatations médicales il semble peu probable que la recourante ait présenté un tableau clinique caractéristique d'une lésion du type « coup du lapin » ou d'une lésion assimilée, la question de la causalité naturelle peut rester indécise (ATF 135 V 465 consid. 5.1 et TF 8C_892/2012 du 29 juillet 2013 consid. 4), e) Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que la CNA a refusé de prendre en charge les frais médicaux de la recourante dans la mesure où les atteintes alléguées par cette dernière ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident survenu le 5 septembre 2010. 9. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire. En effet, une telle mesure

- 27 - d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. consid. 7b supra). 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée rendue par la caisse intimée. b) La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). c) Par ailleurs, la recourante, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA). d) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'espèce, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, Me Hofstetter a produit une liste de ses opérations le 21 novembre

2017, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Compte tenu des heures de prestations d'avocat (6 heures et 36 minutes) et débours (105 fr.) s'inscrivant raisonnablement dans l'exercice de sa tâche (ATF 122 I 1), le montant total de l'indemnité de Me Hofstetter s'élève donc à 1'396 fr. 45 (TVA à 8% comprise). La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait

- 28 - qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service judiciaire et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

- 29 -

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