

VD_GERICHTE ZA17.041110 vom 23. August 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.041110

FR: VD_GERICHTE ZA17.041110 du 23 août 2018

IT: VD_GERICHTE ZA17.041110 del 23 agosto 2018

Erwägungen

E. 5

a) En l'espèce, l'intimée a considéré que les pièces médicales au dossier n'avaient pas permis de mettre en évidence un substrat organique au sens d'une lésion traumatique ou de lésion structurelle supplémentaire découlant de l'accident du 12 décembre 2015. Sur cette base, laissant ouverte la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle en matière de traumatisme du rachis cervical ou analogue, elle a estimé que la condition de la causalité adéquate devait de toute manière être niée, que l'on se trouve en présence de symptômes relevant du tableau clinique typique établi par la jurisprudence dans le cas d'un tel traumatisme, ou de troubles psychiques constituant une atteinte à la santé distincte et indépendante de ce tableau. Il y a lieu de constater que toute l'argumentation du recourant repose sur la contestation de la première étape du raisonnement de l'intimée. En effet, celui-ci discute exclusivement des éléments médicaux, soit de « l'interprétation et de l'évaluation » qui en ont été faites, en

- 21 - particulier du rapport d'évaluation interdisciplinaire de la S. _____ du 26 janvier 2017. Pour fonder sa position, il évoque ainsi des constatations et observations effectuées postérieurement au rapport susmentionné par d'autres médecins, faisant état d'atteintes cervicales. Discutant des renseignements médicaux afin de mettre en lien ses douleurs avec l'accident du 12 décembre 2015, l'intéressé fait par conséquent porter ses griefs sur le plan de la causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra). b) A l'aune des règles applicables et de la jurisprudence précitées (cf. consid. 3 supra), ainsi que de la teneur de la décision sur opposition litigieuse, il convient ainsi de déterminer si, contrairement à ce qu'a retenu l'intimée, les pièces au dossier ne permettraient pas de constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un substrat organique dans le sens d'une altération structurelle due à l'accident (cf. consid. 3c/aa supra). aa) Or, force est de constater que les éléments médicaux au dossier n'ont pas permis d'objectiver de conséquences organiques à l'accident du 12 décembre 2015. En effet, il est ressorti du premier rapport d'imagerie médicale effectuée (cf. rapport de la Dresse C. _____ du 27 août 2016), que le recourant présentait une hernie postérolatérale droite en C5-C6 avec une discopathie d'allure inflammatoire, ainsi qu'une protusion discale postérieure en C6-C7. Dans son rapport du 27 janvier 2017 ensuite d'un examen neurologique effectué le 25 janvier 2017 à la S. _____, le Dr G. _____ a notamment constaté que les lésions ressortant de l'IRM susmentionnée étaient d'ordre dégénératif. Aux termes du rapport final de la S. _____ (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 26 janvier 2017), les Drs G. _____ et F. _____ ont relevé que ladite IRM, effectuée à huit mois de l'accident, ne permettait ainsi pas de déceler de lésions traumatiques. Dans ce même rapport, ils ont également évoqué des radiographies, non versées au dossier de l'intimée, du crâne face et profil du 27 août 2016 et de la colonne cervicale face et profil, clichés fonctionnels et en

flexion-extension et cliché transbuccal, du 24 janvier 2017. Au sujet de ces radiographies, ils ont réitéré le constat selon lequel des lésions traumatiques ne pouvaient être décelées, et ont confirmé,

- 22 - concernant les radiographies du 24 janvier 2017, constater une discopathie C5-C6 avec une uncodiscarthrose. Compte tenu de ce qui précède, les Drs G. _____ et F. _____ ont logiquement posé le diagnostic de contusions multiples, en particulier cervicales, par suite de l'accident du 12 décembre 2015. A toutes fins utiles, il est également relevé que les médecins de la S. _____ ont fait état d'un examen neurologique rassurant, ne montrant pas de signe ni d'atteinte neurologique centrale et périphérique, notamment pas d'élément en faveur d'une lésion radiculaire (cf. rapports du Dr G. _____ du 27 janvier 2017 et des Drs G. _____ et F. _____ du 26 janvier 2017). En définitive, ces médecins ont précisé que « les conséquences directes de l'accident sur la santé physique [devaient] être minimisées ». C'est ainsi sur la base de ces éléments que le Dr M. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a considéré que les troubles décrits dans le rapport d'IRM du 27 août 2016 étaient préexistants à l'accident du 12 décembre 2015, que cet accident n'avait pas entraîné de lésion structurelle supplémentaire et que le statu quo sine avait été atteint à la sortie du recourant de la S. _____. Force est de constater que le rapport final de la S. _____ du 26 janvier 2017 a pleine valeur probante en ce qu'il constate que l'accident du 12 décembre 2015 n'a entraîné aucune lésion traumatique. La même valeur probante doit ainsi être reconnue au rapport du Dr M. _____ du 27 août 2016. Il était en effet hautement vraisemblable que les contusions multiples découlant dudit accident ne jouaient plus aucun rôle dans les douleurs alléguées dès la sortie de l'intéressé de la S. _____ – plus de treize mois après l'accident –, soit que ces douleurs correspondaient à ce moment-là au stade d'évolution qu'elles auraient atteint sans l'accident, compte tenu des lésions structurelles dégénératives préexistantes (statu quo sine ; cf. consid. 3b/aa supra). bb) Aucun élément au dossier ne vient jeter le doute sur ce qui précède. Il apparaît en réalité que les arguments avancés par le recourant, et partant la présente affaire, relève d'une confusion.

- 23 - En effet, on comprend de son recours que celui-ci entend démontrer que ses cervicalgies sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 12 décembre 2015 en affirmant qu'elles découlent d'une « hernie postérolatérale droite en C5-C6 avec une discopathie d'allure inflammatoire, protrusion discale postérieure en C6-C7 » (l'assuré faisant référence à cet égard au rapport du Dr R. _____ du 10 mars 2017), discopathie confirmée par rapport du 4 avril 2017 du Dr H. _____ et par rapport d'IRM du 24 avril 2017 du Dr N. _____. Or, il n'est aucunement contesté que l'intéressé présente les atteintes susmentionnées et que ses cervicalgies en découlent. Autre est la question de savoir si lesdites atteintes ont été causées par l'accident du 12 décembre 2015. Il a cependant été retenu ci-dessus (cf. consid. 5b/aa supra) que ces atteintes sont d'ordre dégénératif et étaient déjà présentes avant l'accident. A cet égard, le rapport d'IRM du rachis cervical du Dr N. _____ du 24 avril 2017 n'est d'aucun secours au recourant. En effet, ce médecin, qui pour sa part n'a pas constaté d'hernie postérolatérale droite en C5-C6, a clairement indiqué que les discopathies C5-C6 et C6-C7 étaient d'ordre dégénératif. Par définition, elles ne découlent dès lors pas de l'accident. Sur la base des examens IRM et radiographiques au dossier, il est dès lors constant que les altérations structurelles présentées par le recourant sont dégénératives. Il paraît en conséquence difficilement concevable que les Dr R. _____ et H. _____ puissent s'affranchir de tels résultats (cf.

consid. 3c/aa supra). Cela étant et au surplus, il est relevé que le Dr H. _____ a constaté que l'IRM décrivait une discopathie C5/C6 et a indiqué que les douleurs de l'intéressé étaient survenues suite à l'accident du 12 décembre 2015 (cf. rapport du 4 avril 2017). Ce médecin ne s'est ainsi prononcé à aucun moment sur un rapport de causalité entre ledit accident

- 24 - et la discopathie C5/C6, étant en outre rappelé que 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 » ; cf. consid. 3b/aa supra). S'agissant du Dr R. _____, il y a tout d'abord lieu de constater que, le 9 février 2016, il avait pronostiqué une guérison vers le 13 février 2016 et précisé qu'il ne fallait pas s'attendre à la persistance d'un problème. Dans un questionnaire du 22 février 2016 destiné à l'intimée, l'intéressé avait d'ailleurs lui-même indiqué avoir été à nouveau apte au travail à partir du 13 février 2016 pour un temps plein. Par rapport du 25 avril 2016, le Dr R. _____ avait cependant mentionné une rechute. Par la suite, ce médecin avait notamment fait état d'une guérison du recourant intervenue le 21 mai 2016, sans séquelles (cf. rapport du 24 mai 2016), puis d'une nouvelle rechute par la persistance de cervicalgies dans un rapport du 19 août 2016. Cette évolution des douleurs apparaît peu compatible avec une lésion traumatique découlant de l'accident du 12 décembre 2015. Quoi qu'il en soit, le Dr R. _____ ayant lui-même indiqué que les cervicalgies étaient « en rapport avec [une] hernie postéro latérale droite C5/C6 et C6/C7 » (cf. rapport du 27 août 2016, voir également la teneur des rapports des 30 août 2016 et 10 mars 2017) – atteintes étant dégénératives –, ce médecin ne pouvait dès lors mettre en relation de causalité les cervicalgies du recourant et son accident sans en démontrer le caractère traumatique. Partant, force est de constater que la position du Dr R. _____ quant à cette relation de causalité ne saurait être suivie, faute pour lui d'amener des éléments médicaux objectifs qui auraient été ignorés par les médecins de la S. _____ ou par le Dr M. _____. A toutes fins utiles, le fait que le recourant soit toujours en arrêt de travail, comme allégué par l'intéressé, ne signifie pas encore que cet état découle de l'accident du 12 décembre 2015. Cet élément n'est dès lors d'aucune utilité pour déterminer l'existence d'un rapport de causalité naturelle.

- 25 - cc) Partant, force est de constater que le recourant ne présente pas de substrat organique dans le sens d'une altération structurelle due à l'accident du 12 décembre 2015. Son recours tombe ainsi à faux. dd) Cela étant et compte tenu de ce qui précède, la question se pose de savoir si l'on se trouve face à un accident ayant entraîné un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », un traumatisme analogue ou un traumatisme crano-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (cf. consid. 3c/bb supra). A ce sujet, et concernant la causalité naturelle (cf. consid. 3c/bb/i supra), l'intimée a laissé la question ouverte. S'agissant du recourant, force est de constater que celui-ci ne motive aucunement l'existence d'un lien de causalité – naturelle comme adéquate – entre un tel traumatisme et des troubles relevant du tableau clinique associé, se contentant en réalité d'arguer que l'accident avait « occasionné le traumatisme cervical du 12 décembre 2015 ». Or, la question de la réalisation de la condition de la causalité naturelle peut clairement se poser en l'occurrence. En effet si la survenance d'un choc, lors de l'accident, susceptible d'entraîner un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », un traumatisme analogue ou un traumatisme crano-cérébral, paraît pouvoir être retenue, l'existence des symptômes du tableau clinique associé à ces traumatismes n'est pour le moins pas évidente.

A cet égard, dans le premier rapport au dossier, daté du jour de l'accident, le D. _____ n'a mentionnée que des contractures paravertébrales du rachis cervico-thoracique, ainsi qu'une dermabrasion de la paupière gauche et de l'avant-bras. Par la suite, le Dr G. _____ de la S. _____, rapportant les déclarations du recourant, a précisé que celui-ci ne présentait pas de trouble visuel, auditif ou olfactif et que sa concentration et sa mémoire étaient déclarées comme normales. Ce médecin a ajouté en outre que, toujours selon les informations fournies par l'intéressé, ce dernier avait développé des douleurs à la nuque une semaine après l'accident et des céphalées

- 26 - occipitales un mois plus tard, évoquant également une légère photophobie (cf. rapport du 27 janvier 2017 ensuite d'un examen neurologique du 25 janvier 2017). Par leur rapport final de la S. _____ du 26 janvier 2017, les Drs G. _____ et F. _____ ont confirmé que les capacités de concentration du recourant étaient cliniquement conservées et que son discours restait cohérent, sans trouble formel de la pensée. Ils ont cependant posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée et de traits de personnalité émotionnellement labile type borderline. Enfin, aux termes des deux fiches documentaires pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical des 24 février et 3 mars 2017 et 24 mars 2017, le D. _____ a indiqué que l'intéressé avait présenté immédiatement après l'accident des douleurs à la nuque, mais aucunement des céphalées, des vertiges, des nausées, des vomissements, des troubles de l'audition, des troubles de la vue, des troubles du sommeil ou d'autre symptômes, étant relevé que le Dr X. _____ n'a pas modifié ou complété ces indications. Si dans la fiche qu'il a remplie le 24 février 2017, le D. _____ a finalement posé un diagnostic de degré II, conformément à la classification QTF, signifiant la présence de douleurs de nuque et troubles ostéo-musculaires (y compris baisse de mobilité et douleurs ponctuelles à la pression), il a rectifié ce diagnostic dans sa fiche du 24 mars 2017, retenant cette fois-ci un diagnostic de degré I, signifiant la présence de douleurs de nuque avec douleurs / raideurs, ou uniquement douleurs, mais sans signe somatique, et avec la constatation d'une mobilité normale. Il ressort ainsi de ce qui précède que la plupart des symptômes relevant du tableau clinique (cf. consid. 3c/bb/i supra) ont été exclus par les médecins. Ensuite, le Dr G. _____ semble être le seul à rapporter les plaintes du recourant selon lesquelles des céphalées occipitales seraient apparues plus d'un mois après l'accident (cf. rapport du 27 janvier 2017 ensuite d'un examen neurologique du 25 janvier 2017). A cet égard, il n'apparaît en effet pas que le Dr R. _____, médecin traitant du recourant, ou son remplaçant le Dr X. _____, n'aient mentionné de tels troubles.

- 27 - Cela est d'autant plus étonnant que la fiche documentaire, remplie le 24 février 2017 par le D. _____, a été soumise au Dr X. _____ par le recourant. Ce médecin a dès lors pu constater le 3 mars 2017 que le D. _____ n'évoquait pas l'existence de céphalées. Le Dr X. _____ n'a toutefois pas rectifié ou complété cette information (cf. paragraphe pp. 7-8 dans la partie « En fait » supra). Force est ainsi de considérer que l'existence de céphalées occipitales n'est pas évidente, d'autant plus que l'intéressé ne les évoque aucunement dans son recours. Restent les troubles psychiques diagnostiqués au terme du séjour du recourant à la S. _____, ceux-ci comprenant notamment une dépression. Il convient cependant de relever que ces troubles étaient déjà présents chez l'intéressé avant l'accident du 12 décembre 2015 (cf. rapport des Drs G. _____ et F. _____ du 26 janvier 2017). Dès lors, les troubles psychiques susmentionnés ne sauraient être mis en relation de causalité naturelle avec l'accident, et de ce fait ne sauraient être les symptômes

d'un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral. Le recourant ne soutient au demeurant pas le contraire, ni d'ailleurs aucun médecin. A ce sujet, on comprend du rapport final des médecins de la S. _____ que si le recourant semblait avoir particulièrement mal vécu son accident, c'était essentiellement en raison de facteurs psycho-sociaux au sens large, sans aucun rapport avec ce dernier. Partant, il n'est pas acquis que le recourant ait présenté ne serait-ce qu'un seul symptôme du tableau clinique typique (cf. consid. 3c/bb/i supra) ensuite de l'accident du 12 décembre 2015. En outre, s'il apparaît que celui-ci a certes présenté des douleurs à la nuque immédiatement après l'accident (cf. rapport du 12 décembre 2015 du D. _____ ; fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical des 24 février et 3 mars 2017 et 24 mars 2017), le fait que ces douleurs immédiates aient été causées par ledit accident n'est cependant pas exempt de tout doute. A cet égard, comme retenu ci-dessus

- 28 - (cf. consid. 5b/aa, bb et cc supra), le recourant ne présente pas d'altération structurelle due à l'accident, mais des lésions structurelles dégénératives. Dès lors, l'application au cas d'espèce de la jurisprudence prévue en cas d'accident ayant entraîné un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (cf. consid. 3c/bb supra), n'est pour le moins pas évidente. En effet, s'il n'a pas pu être constaté un déficit organique consécutif à l'accident pouvant expliquer les cervicalgies, force est d'admettre que l'intéressé présentait néanmoins un déficit organique, cependant dégénératif, pouvant expliquer ces douleurs. ee) En définitive, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 12 décembre 2015 et des symptômes relevant du tableau clinique associé à un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique, est sujette à caution. c) Cela étant, cette question peut être laissée ouverte. En effet, comme l'a à juste titre considéré l'intimée, un rapport de causalité adéquate devait de toute manière être nié, que l'on se trouve en présence de symptômes relevant du tableau clinique typique établi par la jurisprudence, ou de troubles psychiques constituant une atteinte à la santé distincte et indépendante de ce tableau. Le recourant ne formulant aucun grief quant à la motivation développée par l'intimée concernant ladite causalité adéquate, il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point. d) Compte tenu de ce qui précède, il ne serait d'aucune utilité de mettre en œuvre une nouvelle évaluation interdisciplinaire, comme requise par le recourant. En effet, on retiendra que l'intéressé n'a pas présenté de lésion structurelle traumatique ensuite de l'accident du 12 décembre 2015, mais présente uniquement des lésions structurelles d'ordre dégénératif. Il ne fait aucun doute que des examens complémentaires ne feraient que confirmer cela. Au surplus, une

- 29 - évaluation interdisciplinaire portant sur l'existence, ensuite de l'accident, d'un traumatisme du rachis cervical de type « coup du lapin », d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique, ou de troubles psychiques constituant une atteinte à la santé distincte et indépendante, serait également inutile. A cet égard, la causalité adéquate – qui a été en l'occurrence niée à juste titre dans ce cas – est une question de droit devant être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par le juge, et non par des experts médicaux (cf. consid. 3b/bb). Le dossier est ainsi complet du point de vue médical et ne souffre d'aucune contradiction. Il permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il y a lieu de rejeter la requête du recourant tendant à la mise en œuvre

d'une nouvelle évaluation interdisciplinaire (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). e) Partant, l'intimée était légitimée, notamment sur la base du rapport du Dr M. _____ du 10 avril 2017, à mettre fin à ses prestations pour la date du 30 juin 2017.

E. 6

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, ni au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD), ni à l'intimée, qui n'y a pas droit en sa qualité d'assureur social (ATF 128 V 323).

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