

VD_GERICHTE ZA17.047704 vom 25. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.047704

FR: VD_GERICHTE ZA17.047704 du 25 septembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZA17.047704 del 25 settembre 2018

Erwägungen

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal peut examiner d'office l'ensemble des aspects des prestations litigieuses. Elle peut toutefois aussi se limiter à se prononcer expressément sur les seuls griefs soulevés, sans exposer de manière détaillée dans le jugement les autres éléments fondant la décision, sauf si des aspects particuliers du dossier le justifient (ATF 125 V 413 consid. 2c). b) La contestation porte en l'occurrence sur le droit du recourant à la prise en charge du cas au titre de rechute ou de séquelles tardives de l'accident professionnel du 28 mai 2001. c) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce,

- 8 - vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

E. 3

a) En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assuré a droit, notamment, au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA). Si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). 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"; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2 et 8C_377/2009 du 18 février 2010, consid. 5.1). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 126 V 353 consid. 5b ; 117 V 359 consid. 4a et 117 V 369 consid. 3a). b) Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une

atteinte à la santé était

- 9 - guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et 118 V 293 consid. 2c). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères, sous réserve des cas de lésions structurelles claires (TFA 211/05 du 11 avril 2006 consid. 2 ; RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c; arrêt V. du 20 février 2006, consid. 1, U 249/05).

E. 4

a) Sur le plan orthopédique, la CNA fonde sa décision sur l'appréciation chirurgicale du 12 juin 2017 de la Dresse D. _____ de sa Division Médecine des assurances qui s'est exprimée comme suit sur l'évolution de l'état de santé du recourant à la lumière des derniers éléments recueillis au dossier : "Conclusions Il n'existe pas au degré de la vraisemblance prépondérante une aggravation des seules séquelles de l'accident du 28 mai 2001, ce dit accident ayant entraîné une fracture des épineuses de la dernière vertèbre cervicale C7 et de la première vertèbre thoracique TH1, fractures qui sont depuis bien longtemps consolidées. La fracture épineuse est une fracture très stable n'entraînant pas de déficit neurologique. L'atteinte discale C6 – de C7 avec présence d'ostéophytes déjà sur l'image de 2001 est d'origine dégénérative et a certes un peu évolué durant les dernières années, ce qui est dans l'ordre des choses. Il n'existe pas, au degré de la vraisemblance prépondérante de relation de causalité entre cette atteinte et son évolution, avec l'accident du 28 mai 2001. Nous ne pouvons pas nous rallier à l'avis du Docteur M. _____. De plus, Monsieur H. _____ souffre d'un syndrome douloureux somatoforme attesté par les différents psychiatres impliqués. Réponse aux questions - Le dossier médical contient-il en l'état des faits médicaux qui démontreraient depuis le bouclage du dossier l'existence

- 10 - d'une aggravation des seules séquelles physiques de l'accident assuré retenues dans son rapport de 2003, au titre de rechute ou de séquelles tardives ? Non, la fracture des épineuses de la dernière vertèbre cervicale C7 et de la première vertèbre thoracique Th1 sont depuis bien longtemps consolidées. L'atteinte discale de C6 – C7 n'est pas en relation de causalité avec l'accident du 28 mai 2001, elle est d'origine dégénérative et son évolution ou légère aggravation est dans l'ordre des choses. - Si oui, en l'état et pour l'avenir, un nouveau traitement médical probablement susceptible d'améliorer l'état de santé de l'intéressé est-il nécessaire ? Sans objet. - Si oui, nouvelle incapacité de travail à retenir, à quel taux ? Sans objet." Au surplus, s'agissant du mécanisme traumatique d'aggravation de la lésion dégénérative du disque C6 – C7 évoqué par son confrère le Dr M. _____, la Dresse D. _____ a relevé pour sa part que le fragment osseux qui ferait office de butoir n'était pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une pseudarthrose de l'épineuse de C7, puisque celle-ci s'était consolidée à l'épineuse de la vertèbre sous-jacente. De plus, ce fragment osseux n'était pas visualisé sur l'iconographie réalisée en mai 2001. Il était englobé dans la musculature de l'assuré comme l'attestait le Dr M. _____, de sorte qu'il ne pouvait pas avoir provoqué quelques limitations fonctionnelles ou déficit neurologique. Pour la CNA, l'absence de causalité naturelle entre l'accident de mai 2001 et l'aggravation alléguée par le recourant est d'autant plus justifiée « au vu des quelques 16 années séparant

ces deux événements » que l'examen de la réalisation d'un tel lien doit intervenir avec sévérité. Le raisonnement de l'intimée, respectivement l'analyse médicale sur laquelle il prend appui, ne peut être suivi. A l'issue de son analyse du 16 novembre 2016 comportant l'étude du dossier de l'assuré, un examen clinique et la réalisation d'une

- 11 - imagerie complémentaire, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur ainsi que de la colonne vertébrale, a retenu les éléments suivants : "Conclusions Le diagnostic s'énonce en deux parties. D'une part, au 28.05.01, le diagnostic de fracture de CLAY SHOVELER de type direct est retenu en C7 et TH1. Il s'agit de la fracture des apophyses épineuses de C7 et TH1. Il est de type direct en raison de l'application directe de la force vulnérante au niveau du rachis cervical. Au 31.03.10, la pseudarthrose de la fracture de l'apophyse épineuse est de C7 établie. Le fragment pseudarthrosé est situé, libre, dans la musculature rachidienne cervicale. Le fragment fracturé de l'apophyse épineuse de TH1 est accolé à la partie postérieure et supérieure de l'arc neural de TH1, encastré sous l'apophyse épineuse de C7. D'autre part, on rappelle, qu'au jour de l'accident (28.05.01), existait une maladie discale en C6/C7. La symptomatologie clinique et l'imagerie par radiographie, comme par résonance magnétique, montrent bien l'aggravation de cette lésion discale. Il convient de préciser le mécanisme d'aggravation de cette lésion discale. On pourrait, en effet, s'en étonner car apparaissant chez une personne au repos complet depuis l'accident. En fait, il faut rappeler deux éléments. Le premier est la perte de la fonction des ligaments surépineux et interépineux en raison de l'arrachement de leurs insertions osseuses lors du traumatisme. De plus, élément clef du mécanisme, est la présence de l'encastrement du fragment de l'apophyse épineuse entre C7 et TH1 (relevé dès l'imagerie effectuée à la Clinique Romande de Réadaptation en 2002). Les mouvements de flexion ou d'extension du rachis cervical sont donc profondément modifiés par la présence de ce butoir. Les lésions du disque C6/C7 sont donc aggravées indirectement par le mécanisme traumatique. Soit en résumé : • Status après traumatisme direct du rachis cervical et de l'occipital le 28.05.01 par une masse métallique • Fracture de CLAY SHOVELER de type direct des apophyses épineuses de C7 et TH1, le 28.05.01 • Pseudarthrose du fragment d'apophyse épineuse de C7, libre dans la musculature, diagnostic posé à l'imagerie le 31.03.10 • Consolidation en position vicieuse du fragment fracturé de l'apophyse épineuse de TH1, accolé à la partie postérieure et supérieure de l'arc neural de TH1, encastré sous l'apophyse épineuse de C7, diagnostic posé à l'imagerie le 10.01.02

- 12 - • Aggravation de la lésion discale de C6/C7 par modification du jeu articulaire rachidien postérieur en raison de l'encastrement du fragment fracturé de l'apophyse épineuse de TH1 sous l'apophyse épineuse de C7, diagnostic posé à l'imagerie du 02.10.02 (Modic) Pour répondre à la question posée, la relation de causalité naturelle est retenue pour les fractures de CLAY SHOVELER en C7 et TH1 et pour la pseudarthrose du fragment d'épineuse de C7. Elle est également retenue pour l'aggravation de la lésion discale C6/C7 par un mécanisme d'aggravation indirect d'une lésion discale préexistante. La symptomatologie algique actuelle est en relation avec les lésions du rachis cervical et thoracique haut. L'état de santé de M. H. _____ n'est pas stabilisé." Dans son rapport du 14 juillet 2017, le Dr M. _____ confirme les séquelles de l'accident du 28 mai 2001 listées aux termes de son travail de traumatologie de novembre 2016 et dont l'examen clinique objective l'aggravation (péjoration) de l'état de santé annoncée le 16 février 2017 à la CNA. Dans son avis du 12 juin 2017, la Dresse D. _____ admet quant à elle une

légère aggravation (augmentation de la taille des ostéophytes d'origine dégénérative) de la lésion discale C6 – C7, remaniement dégénératif « tout à fait dans l'ordre des choses » et indépendant de l'évolution de l'accident. Ce médecin objective un fragment osseux libre dans la musculature sous l'angio-CT du 21 mars 2010, mais sans être en mesure de certifier au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il s'agit d'une pseudarthrose de l'épineuse de C7 (appréciation chirurgicale p. 17). En résumé, si au terme de son évaluation de la situation elle constate également une aggravation, la Dresse D. _____ estime toutefois qu'il ne s'agit pas de séquelles de l'accident contrairement à l'avis du Dr M. _____. b) En l'occurrence, la CNA n'est pas légitimée à refuser la prise en charge du cas en invoquant uniquement le long délai qui sépare la date de l'accident de mai 2001 et la présente demande de prise en charge du 16 février 2017. En effet, l'état de santé du recourant s'est objectivement péjoré depuis l'accident comme le reconnaissent les deux spécialistes. Il convient dès lors d'examiner le lien de causalité. Certes au

- 13 - vu des seize années qui séparent les deux événements, l'examen de la réalisation d'un lien de causalité doit intervenir avec sévérité (cf. consid. 3b supra). Selon la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Partant, les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Force est de constater que l'instruction menée sur le plan orthopédique ne permet pas de se prononcer en l'état du dossier en pleine connaissance de cause. En présence d'avis contradictoires et motivés de deux spécialistes (médecin-conseil et expert privé), sans qu'il soit possible de privilégier l'un ou l'autre de ces avis, la mise en œuvre d'une expertise se justifie en l'espèce dans la mesure où un doute, même faible, existe quant à la réalisation d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 mai 2001 et l'aggravation de l'état de santé du recourant. c) Sur le plan psychique, la CNA constate l'absence de modifications qui conduiraient à retenir un état pathologique différent, en ce sens que le recourant continue à souffrir d'un syndrome douloureux somtoforme qui n'engage pas la responsabilité de son assureur-accidents. aa) Lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique, comme dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en

- 14 - excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme crânio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; voir également ATF 117 V 359 consid. 6a). Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et

403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, in RAMA 2001 n° U 412 p. 79; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5; TF 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2, 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 et 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1). bb) En l'occurrence, à la demande de son médecin traitant de l'époque (Dr F. _____, spécialiste en médecine interne à [...]), l'assuré a été examiné le 20 août 2002 dans le cadre de l'Hôpital de jour du service de Neurologie au [...] où le syndrome douloureux somatoforme, déjà évoqué à la Clinique romande de réadaptation, a été confirmé. Pour le Dr Q. _____, médecin d'arrondissement, ce diagnostic ne justifiait pas le constat d'une incapacité totale de travailler de l'intéressé (cf. appréciation médicale du 30 septembre 2002). Ce raisonnement a été entériné par la CNA dans sa décision du 5 décembre 2002, confirmée sur opposition le 21 mars 2003, se prononçant comme suit sur un lien de causalité adéquate entre l'atteinte à la santé psychique et l'accident : "6. [...] c. En l'occurrence, objectivement, l'accident assuré doit être considéré comme moyen, et certainement pas à la limite supérieure de cette

- 15 - catégorie, si l'on se réfère à la jurisprudence du TFA dans des affaires similaires (RAMA 1999, pp. 122 – 123 ; arrêt du 25.10.1999 dans la cause F. ; arrêt du 8.3.1999 dans la c. D. ; arrêt du 7.2.1995 dans la c. K. ; arrêt du 12.12.1994 dans la c. O.). Quant aux autres critères, sur le vu du déroulement de l'accident, il est possible d'admettre que, subjectivement, ce dernier ait pu être relativement impressionnant. Mais il n'est pas objectivement d'une telle gravité que ce seul critère justifierait de le considérer comme étant en rapport de causalité adéquate avec les troubles litigieux. Au demeurant, il ressort du rapport de la police cantonale de [...] du 11 juin 2001 que l'intéressé a déclaré ne pas se souvenir des circonstances de l'accident. Il faudrait alors que d'autres critères fussent remplis, ce qui n'est pas le cas. Les atteintes physiques, qui ont guéri rapidement ne sont pas graves au sens de la jurisprudence. Quant à la durée du traitement et de l'incapacité de travail, il est patent que les troubles psychiques ont dominé très tôt l'ensemble du tableau clinique, troubles qui ont nécessité des éclaircissements. Partant, force est d'admettre que les troubles dont continue à souffrir l'opposant ne peuvent pas être admis comme étant en relation de causalité adéquate (notion juridique) avec l'accident assuré, de sorte que la responsabilité de la Suva n'est pas engagée. Un droit à des prestations supplémentaires doit être refusé." Sur le plan psychique, la situation n'ayant pas évolué depuis la décision sur opposition du 21 mars 2003, entrée en force, le syndrome douloureux somatoforme n'est toujours pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 28 mai 2001. d) Au vu des contradictions en cause sur le plan médical (cf. consid. 4a-b supra) et de l'existence d'un doute, même faible, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimée de mettre en œuvre une expertise orthopédique conformément à l'art. 44 LPGA. L'expert devra notamment se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 mai 2001 et l'aggravation de l'état de santé du recourant et, cas échéant, déterminer si la situation n'est toujours pas stabilisée. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

E. 5

En définitive bien-fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants du présent arrêt. a) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). b) Le recourant, qui obtient gain de cause, avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre à des dépens à la charge de l'intimée qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'000 francs (art. 61 let. g LPGA ; 10 et 11 TFJDA [Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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