

# VD\_GERICHTE ZA18.041709 vom 17. November 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-11-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.041709](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.041709)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.041709 du 17 novembre 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA18.041709 del 17 novembre 2020

## Erwägungen

### E. 20

% (perte de rendement) jusqu'au 17 mars 2019. Elle a également requis le remboursement des frais de l'expertise privée de 4'200 fr. et de 200 fr. plus 100 fr. des rapports médicaux privés, sur la base des notes d'honoraires annexées pour un montant total de 4'500 francs. Dans ses déterminations du 11 mai 2020, l'intimée déclare ne pas se rallier à l'avis divergeant des Drs X.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ étant donné l'absence de diagnostic d'entorse cervicale posé par les médecins qui ont examiné la recourante dans les suites de l'accident de décembre 2016. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) A teneur de la décision attaquée, il convient de constater que l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement survenu le

### E. 22

décembre 2016, puisqu'elle a accepté de prester jusqu'au 31 mai 2017. Est par conséquent seule litigieuse la question de savoir si c'est à

- 15 - juste titre que Z.\_\_\_\_\_ a considéré que les troubles de T.\_\_\_\_\_ au-delà du 31 mai 2017 ne sont pas en relation de causalité avec l'accident survenu le 22 décembre 2016. b) 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, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 3. a) 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé

physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de

- 16 - l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées). d) 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 (voir 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. ; TF 8C\_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2). 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 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 citées). 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. ; 119 V 335 consid. 1 et 117 V 359 consid. 4b ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-

- 17 - accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR] vol. XIV, 3ème éd., Bâle 2016, p. 931 et 933 nos 111 et 115 et les références citées). 4. a) La recourante, rapport d'expertise neurologique et neuropsychologique privée du 13 mars 2019 ainsi que rapports médicaux subséquents des 3 septembre 2019 et 4 février 2020 à l'appui, conteste la fin du lien de causalité naturelle (et adéquate) retenu par l'intimée au 31 mai 2017. Elle conclut à la prise en charge par l'assureur-accidents des suites de l'accident du 22 décembre 2016 jusqu'au 17 mars 2019 en se fondant sur les taux d'activités retenus par les experts [...], à savoir une incapacité de travail totale jusqu'au 3 août 2017, de 50 % dès lors et jusqu'au 16 novembre 2017, de 35 % jusqu'au 17 décembre 2018 puis de 20 % (perte de rendement) jusqu'au 17 mars 2019. b) En l'occurrence, il ressort des rapports initiaux que la recourante s'est plainte dès le départ de douleurs à la tête et au cou. Elle a fait état lors de son hospitalisation de nausées et de

vertiges. Un trouble cranio-cérébral mineur a, à cet égard, été retenu. Le Dr P. \_\_\_\_\_ lors de la consultation neurologique du 3 mai 2017 a mis en évidence, à l'examen clinique, un syndrome cervico-vertébral assez important avec une distance menton-sternum de 6/16 centimètres et une limitation pour les mouvements de rotation et une contracture paracervicale persistant cinq mois après l'accident. Finalement le débat sur la présence ou non d'une entorse cervicale n'est pas pertinent pour statuer sur le présent litige puisque le cortège de symptômes post-commotionnels présentés par la recourante est apparu dans les suites directes de l'accident et est la cause principale de l'incapacité de travail de 50 %, les experts privés comme le Dr R. \_\_\_\_\_ convenant, dans l'éventualité d'une entorse cervicale, que celle-ci avait été d'évolution favorable. Le Dr P. \_\_\_\_\_, même s'il relève une limitation de la mobilité et des contractures paracervicales, ne retient comme incapacitant que le syndrome post-commotionnel. Les experts privés arrivent à la conclusion que les symptômes résiduels actuels sont

- 18 - tout à fait compatibles avec les séquelles d'un trouble cranio-cérébral mineur et que l'ensemble de la symptomatologie, associant céphalées avec photo et phonophobie, vertiges, troubles de l'équilibre, troubles cognitifs attentionnels et mnésiques, troubles visuels, troubles de l'humeur, fatigue, hypersomnie, irritabilité, labilité émotionnelle et anosmie, est typique. Les atteintes que présente l'assurée font partie du syndrome post-commotionnel typique lié au trouble cranio-cérébral. Ce syndrome est apparu très peu de temps après l'accident et est parfaitement attesté médicalement, de sorte que le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain est établi à satisfaction. Il reste donc à examiner la causalité adéquate. 5. a) Concernant la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9). Il est nécessaire, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. b) Il faut donc d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2). c) En l'espèce, au vu de son déroulement et en comparaison de la jurisprudence rendue en la matière (cf. TFA U 294/05 du 16

- 19 - décembre 2005), force est de constater que l'accident du 22 décembre 2016 est tout au plus à considérer comme un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. d) Lorsque l'accident est de gravité moyenne, l'existence ou l'inexistence d'un rapport de causalité adéquate ne peut être déduite de la seule gravité objective de l'accident. Conformément à la jurisprudence (ATF 134 V 109), il convient dans un tel cas de se référer en outre, dans une appréciation globale, à d'autres circonstances objectivement appréciables, en relation directe avec l'accident ou apparaissant comme la conséquence directe ou indirecte de celui-ci. e) Dans l'arrêt ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre les plaintes et

un traumatisme de type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme crânio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. f) aa) Pour l'examen de la causalité adéquate en présence d'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, la jurisprudence distingue encore la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan, de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait 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, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b). Il s'agit donc d'appliquer par analogie les critères jurisprudentiels utilisés en cas d'atteintes additionnelles à la santé psychique, mais sans distinguer entre

- 20 - les composantes somatiques et psychiques des lésions. Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en distinguant entre atteintes psychiques et physiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées ; 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa). bb) En cas de symptômes se trouvant toujours au premier plan, il faut ajouter les critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin », la causalité adéquate devant être examinée en appliquant par analogie les critères 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.2). Pour qu'un lien de causalité adéquate avec un accident de gravité moyenne soit admis, il faut un cumul de trois critères sur sept, ou au moins que l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.3 in fine et les arrêts cités ; TF 8C\_533/2017). g) En l'espèce, il ressort du dossier que, le jeudi 22 décembre 2016 vers 16h40, avant de tourner chemin du [...] en direction du chemin du [...], la recourante a été heurtée par un cycliste arrivant en contre-sens et à grande vitesse. Selon le rapport de police établi le 11 janvier 2017 : «

- 21 - Madame T. \_\_\_\_\_ circulait en vélo électrique sur une piste cyclable quand elle est percutée par un autre cycliste arrivant en sens inverse. Elle déclare ne pas se rappeler du choc et a repris ses esprits dans l'ambulance. Elle n'a pas ressenti de douleur immédiatement puis a eu des douleurs à la jambe gauche et au tibia droit puis au thorax et à la tête. Elle portait un casque de protection ». Elle a été conduite en ambulance aux urgences du CHUV où elle s'est plainte principalement de nausées et de douleurs supéro-thoracique gauche et à la hanche droite. Le bilan radiologique (CT cérébro-cervico-thoraco-abdominal du 22 décembre 2016) ne montre pas de lésion traumatique. Un avis ORL mentionne des vertiges sur contusion labyrinthique et un avis de

chirurgie maxillo-faciale parle d'une contusion de l'articulation temporo-mandibulaire droite. Le rapport de sortie du 23 décembre 2016 des urgences du CHUV retient donc un traumatisme crânio-cérébral (TCC) mineur avec des contusions hanche gauche, costale droite, articulation temporo-mandibulaire droite. L'assurée est rentrée à domicile le lendemain de son hospitalisation (soit le 23 décembre 2016) avec une ordonnance d'antalgiques en réserve (Dafalgan® et Irfen®) et un suivi en oto-rhino-laryngologie ainsi qu'en chirurgie maxillo-faciale. L'assurée a bénéficié initialement de physiothérapie avec prise en charge des douleurs de la mâchoire, de la nuque et de son épaule gauche. Par la suite elle a eu plusieurs séances de physiothérapie vestibulaire pour prise en charge des vertiges et des troubles de l'équilibre. En parallèle, elle a bénéficié d'une prise en charge en réhabilitation neuropsychologique à l'hôpital [...] à [...] avec quinze séances entre janvier et mars 2018. Elle est également suivie sur le plan psychiatrique depuis fin décembre 2017 (par la Dre O. \_\_\_\_\_ à [...]). Aucun traitement d'antidépresseur ou de psychotrope n'a été prescrit. Sur le plan antalgique, l'assurée prend uniquement très occasionnellement un comprimé de Dafalgan® 1 gramme (cf. rapport d'expertise neurologique et neuropsychologique du 13 mars 2019 pp. 5 – 6). La recourante travaille, depuis le 1er août 2002, comme enseignante de couture au collège (à raison de vingt-six périodes de quarante-cinq minutes d'enseignement sur vingt-huit). Elle a présenté une incapacité de travail totale jusqu'au 19 février 2017, avec une reprise du

- 22 - travail le 20 février 2017 à 50 % (douze périodes d'enseignement sur vingt-huit). A la lecture de la description de l'accident, on constate que les circonstances concomitantes n'étaient pas particulièrement dramatiques. De même, l'accident n'a pas été particulièrement impressionnant, la recourante a été surprise par l'arrivée subite d'un cycliste en sens inverse qui l'a percutée sur le côté. Elle n'a aucun souvenir de la chute en soi. Il n'y a pas eu de lésions graves (hématomes et trouble crânio-cérébral mineur), ni de douleurs intenses. Il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical qui s'est limité pour l'essentiel à des antalgiques et de la physiothérapie. Elle n'a pas présenté de difficultés particulières en cours de guérison. L'incapacité totale de travail pour les suites directes de l'accident n'était pas particulièrement longue ou importante. Depuis la reprise du travail le 20 février 2017, la recourante a continué à présenter une incapacité de travail de 50 % uniquement pour des motifs liés au syndrome post-commotionnel, soit à cause de la fatigue, des céphalées, des acouphènes et des problèmes de concentration ne supportant plus le bruit dans la classe. A cet égard, la Professeure N. \_\_\_\_\_ relevait que s'agissant des plaintes elle ne pouvait pas exclure une contribution des troubles de l'humeur, possiblement préexistante, l'accident ayant certainement décompensé une situation stable jusque-là (rapport médical du 2 février 2018 Rép. 4 et 5). h) Force est dès lors de constater que le nombre de trois critères exigé par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate n'est pas atteint. En l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident du 22 décembre 2016 et les symptômes / troubles qui persistent chez la recourante, c'est ainsi à bon droit que l'intimée a refusé l'octroi de prestations au-delà du 31 mai 2017. 6. a) Enfin, la recourante requiert que les frais de son expertise privée et des rapports médicaux subséquents pour un montant total de 4'500 fr. soient mis à la charge de l'intimée.

- 23 - b) Selon l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut

être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (ATF 115 V 62 ; TF 8C\_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; TF 9C\_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5). c) En l'occurrence, le recours est finalement rejeté sans que le rapport d'expertise, ni les rapports médicaux en question ne se soient avérés indispensables à la résolution du litige. Il n'y a dès lors pas lieu d'en faire supporter les frais à l'intimée. 7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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