

## **VD\_GERICHTE ZA20.035202 vom 30. Juni 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA20.035202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.035202)

FR: VD\_GERICHTE ZA20.035202 du 30 juin 2021

IT: VD\_GERICHTE ZA20.035202 del 30 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

novembre 2019, un traumatisme crânio-cérébral léger (CIM-10 [Classification internationale des maladies] S06.7), un syndrome post- commotionnel (CIM-10 F07.2), et une plaie occipitale droite de dix cm, suturée (CIM-10 S01.8). Les experts ont rapporté les plaintes du patient, selon lesquelles depuis son retour à domicile, il avait présenté une douleur de l'hémicrâne droit, laquelle évoluait par pics douloureux entre quatre et cinq fois par jour, mais qui était bien maîtrisée par la prise de Paracétamol et d'Irfen. Il avait également fait état d'une sensation de « tête vide », en particulier de l'hémicrâne droit, laquelle n'était pas douloureuse, mais désagréable, et, parfois, accompagnée d'un sentiment de « presque faire un malaise ». Ces symptômes s'accroissaient lorsque l'assuré baissait la tête ou restait plus longtemps en hyperextension de la nuque. L'intéressé avait également accusé une sonophobie, avec le sentiment d'une amplification des sons habituels de l'environnement – comme s'il était dans un « entonnoir » –, laquelle contribuait à une tolérance moindre aux

- 6 - bruits environnementaux, en particulier de ses trois enfants. Par ailleurs, l'irritabilité était augmentée proportionnellement à ces bruits. Il n'y avait, en revanche, pas de notion de photophobie, ni de perturbation du goût ou de l'odorat. L'expertisé avait également signalé des difficultés de concentration et quelques oublis, auxquels il palliait par des post-it et mémentos, ainsi que des troubles du sommeil nécessitant la prise de somnifères. Il avait indiqué que l'ensemble de la symptomatologie avait évolué favorablement jusqu'à la mi-janvier 2020, mais que, depuis, il avait l'impression que l'amélioration était moins rapide. Il avait repris son activité professionnelle, dès le 1er février 2020, à un taux de 30 %, pour les tâches administratives, et essayé deux à trois fois de reprendre les activités habituelles de paysagiste, mais avait dû y renoncer, rencontrant des difficultés face à ses mouvements plus physiques. Les experts de la Z. \_\_\_\_\_ ont, quant à eux, fait état d'un assuré en bonne santé habituelle et n'ayant pas d'antécédent médico-chirurgical notable. En relation avec l'événement du 30 novembre 2019 et s'agissant des lésions traumatiques, ils ont retenu, principalement, une plaie pariéto-occipitale droite, d'environ dix cm, laquelle avait nécessité une suture. De surcroît, des symptômes du système nerveux central persistaient avec, essentiellement, des céphalées – sous forme de pics intéressant l'hémicrâne droit – et une sensation bizarre de « vide » dans la tête. Cliniquement, ces spécialistes ont constaté que la mobilité du rachis cervical était complète et indolore, ainsi que l'absence d'hypertonie musculaire. L'examen neurologique spécialisé était également rassurant, en l'absence d'un syndrome cervical, méningé ou dans le sens de l'exploration de l'hémicrânie droite, ainsi que de trouble de l'olfaction, de l'audition ou de Tinel à l'émergence du nerf Arnold dans la région postérieure droite. Le CT-scanner polytraumatisme du 30 janvier 2020 (recte : 30 novembre 2019), réalisé aux urgences du

X. \_\_\_\_\_, ne montrait pas non plus de lésion traumatique autre qu'une image évoquant un hématome sous cutané occipital droit, intéressant les parties molles. Les experts ont retenu une chute d'une hauteur d'environ trois mètres, avec un impact direct au niveau de la tête, occasionnant un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger, ce diagnostic étant fondé sur les données anamnestiques, l'approche clinique et les constatations radiologiques. L'évolution était, par ailleurs, globalement favorable. La

- 7 - symptomatologie actuelle était évocatrice d'une commotion cérébrale et usuelle à quatre mois de l'accident. Par ailleurs, aucun diagnostic dans la sphère psychiatrique n'était retenu. Les troubles du sommeil depuis l'accident pouvaient, en effet, s'intégrer dans le syndrome post-commotionnel. S'agissant de l'évaluation des capacités fonctionnelles, les experts ont observé la nécessité de se stabiliser lors de certaines activités, en raison d'une sensation vertigineuse, notamment à la montée et descente des escaliers ; cette sensation s'accroissait en hyperextension de la nuque ou tête penchée en avant, le tronc en antéflexion. Néanmoins, globalement, la volonté de donner le maximum aux différents tests était réelle et le niveau de cohérence élevé. Les spécialistes ont également affirmé que le pronostic d'un retour au travail était bon à court terme. A la question de l'assuré de savoir si un moyen thérapeutique était à disposition pour accélérer la récupération, les experts ont répondu par la négative ; en particulier, il n'y avait pas lieu d'introduire d'autres antalgiques plus puissants. Enfin, ils ont indiqué qu'à ce stade, ils n'avaient pas identifié de facteur contextuel pouvant entraver le retour aux activités professionnelles habituelles, et ceci à très court terme. Quant à l'expert psychiatre, le Dr N. \_\_\_\_\_, il a, dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 18 mars 2020, indiqué ce qui suit s'agissant des troubles persistants diffus touchant la sphère cognitive de l'assuré (sic) : « [...] L'évolution ultérieure est marquée par la persistance de céphalées, un sentiment de malaise général et une intolérance au bruit. Il [l'assuré] présente une irritabilité, bien contrôlée, absente avant l'accident. Il rapporte également une difficulté à se concentrer, un sentiment de tête vide et une altération de la mémoire. Ce patient présente aussi un trouble du sommeil et dit présenter notamment le soir une préoccupation très marquée pour ces symptômes. L'ensemble de ces signes, corrélés avec la survenue d'un accident, est bien compatible avec le libellé du Syndrome post-commotionnel tel que décrit à la rubrique F07.2 de l'ICD [...] ». En parallèle, l'intéressé a déposé, le 10 mai 2020, une demande de prestations pour adulte de l'assurance-invalidité auprès de

- 8 - l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), faisant état de forts maux de tête, de « tête qui tourne », d'un manque de concentration, d'une sensation de « vide dans la tête, qui empêche de dormir » et du fait d'être « très énervé en permanence ». Par rapport du 15 mai 2020, le Dr W. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un état globalement stationnaire, avec maux de tête, trouble de la concentration, ainsi qu'un état d'agitation et d'irritabilité. Il a attesté d'un arrêt de travail de 100 % du 30 mars au 14 juin 2020. Dans un rapport du 26 mai 2020, la Dre F. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a indiqué, s'agissant du dernier rapport du 15 mai 2020 du médecin-traitant, qu'il n'y avait pas d'autre traitement envisageable par celui-ci qui pourrait améliorer de manière notable l'état de santé de l'assuré, lequel restait stationnaire. Par décision du 27 mai 2020, la CNA a mis un terme aux prestations de l'assurance-accidents – à savoir la prise en charge des traitements médicaux et des indemnités journalières –, avec effet au

août 2020 du Dr W. \_\_\_\_\_). Au vu des derniers certificats médicaux rectificatifs des 29 juin et 31 août 2020 du Dr W. \_\_\_\_\_, ainsi que des explications du recourant, lequel se prévaut, à l'appui de son recours, d'une incapacité de travail de 50 % dès le 30 mars 2020, il convient d'écarter le rapport contradictoire du 15 mai 2020 du Dr W. \_\_\_\_\_, lequel attestait d'une incapacité de travail complète du 30 mars au 14 juin 2020. En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant a déployé certains efforts pour retrouver le monde du travail, s'acquittant, tout d'abord et dès le 1er février 2020, des activités de gestion administrative de sa société uniquement et adaptant ses horaires en fonction du syndrome post-commotionnel. Il a, par la suite, tenté

- 29 - d'effectuer des activités plus physiques, propres au métier de paysagiste, ce qui s'est soldé par un échec (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020 de la Clinique Q. \_\_\_\_\_). Par ailleurs, les spécialistes de la Clinique Q. \_\_\_\_\_ ont attesté de la bonne collaboration du recourant (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020), et le Dr W. \_\_\_\_\_ a, en sus, confirmé la volonté et l'envie du recourant de revenir dans la vie active (cf. rapport du 29 juin 2020). Néanmoins, le recourant a été en mesure de reprendre son activité à 50 % dès le 30 mars 2020, soit quatre mois après l'accident du 30 novembre 2019. De même, les experts de la Clinique Q. \_\_\_\_\_ lui ont reconnu la capacité de reprendre à court terme une activité avec travaux physiques légers (cf. rapport d'évaluation interdisciplinaire du 23 mars 2020). Tel a également été le cas du Dr R. \_\_\_\_\_, lequel envisageait, dans son rapport du 7 janvier 2020, une reprise de l'activité professionnelle de manière progressive au terme d'un délai d'un mois, ce qui a été le cas, le recourant ayant repris le travail à 30 % du 1er février au 15 mars 2020, puis à 40 % entre le 23 mars et le 29 mars 2020, et, finalement, à 50 % dès le 30 mars 2020. Par conséquent, l'incapacité de travail ne revêt pas une intensité suffisante pour que le critère en question apparaisse réalisé, malgré les efforts fournis à cet égard. d) Eu égard à ce qui précède, aucun des sept critères jurisprudentiels n'est rempli. On doit ainsi reconnaître l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles persistants du recourant et l'accident du 30 novembre 2019, de sorte que le grief de l'intéressé doit être écarté. Dans ces conditions, l'intimée était ainsi légitimée à mettre un terme aux prestations d'assurance au 31 mai 2020 et à ne pas octroyer de prestations supplémentaires de longue durée de l'assurance-accidents, telle qu'une rente d'invalidité. 7. Enfin, le grief soulevé par le recourant de défaut de valeur probante du rapport du 23 mars 2020 de la Clinique Q. \_\_\_\_\_ et de la

- 30 - nécessité de prendre en compte les différents rapports du Dr W. \_\_\_\_\_ – lequel attestait d'une incapacité de travail partielle de 50 % –, motif invoqué tant auprès de l'autorité intimée que de la Cour de céans, doit également être rejeté. En effet, l'analyse de cette question, peu importe son résultat, n'aurait eu aucune influence sur l'absence de lien de causalité adéquate dans le cas concret, étant donné qu'il ne revient pas aux médecins de se prononcer sur cet élément. De même, lorsque la causalité adéquate est niée, tel que cela est le cas en l'occurrence, la question d'un éventuel lien de causalité naturelle – lequel est, en principe, attesté par des médecins – peut rester ouverte. C'est donc également à bon droit que l'intimée a considéré qu'il n'était pas utile d'examiner cette question dans la décision sur opposition attaquée. Pour les mêmes raisons, il convient également de rejeter le grief de violation de l'obligation d'instruire de l'intimée, dans la mesure où cette dernière aurait dû mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire et, dans tous les cas, les mesures d'instruction sollicitées dans l'acte d'opposition du 3 juillet 2020. Ces mesures n'auraient,

elles aussi, eu aucune influence sur le défaut de lien de causalité adéquate, de sorte qu'il était inutile pour l'autorité intimée de donner suite aux mesures d'instruction requises au stade de l'opposition. 8. a) Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 8C\_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées). b) En l'occurrence, le dossier est complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction que semblent requérir le recourant, à savoir notamment de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire.

- 31 - 9. a) En définitive, le recours déposé par T. \_\_\_\_\_, mal fondé, doit être rejeté. Partant, la décision sur opposition du 14 août 2020 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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.