

VD_GERICHTE ZA22.001230 vom 20. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.001230

FR: VD_GERICHTE ZA22.001230 du 20 juin 2022

IT: VD_GERICHTE ZA22.001230 del 20 giugno 2022

Erwägungen

E. 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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA) 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.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si les troubles allégués par le recourant sont encore en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel du 19 mars 2021.

E. 3

a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non

- 18 - professionnel et de maladie professionnelle. La CNA ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité non seulement naturelle mais encore adéquate avec un événement assuré ou une maladie professionnelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 3.2). b) Sont des causes naturelles toutes les circonstances sans lesquelles le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière ou en même temps. 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 de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 la vraisemblance prépondérante (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a). c) Il appartient à l'administration, et en cas de recours, au juge et non au médecin de trancher la question juridique de savoir si, en présence d'un rapport de causalité naturelle entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé, la condition indispensable de l'existence d'un lien de causalité adéquate est remplie. Selon la

jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2). d) aa) En matière de troubles psychiques, le Tribunal fédéral a établi des principes importants quant à la manière d'appliquer la théorie de la causalité adéquate (ATF 115 V 133 ; ATF 115 V 403). Selon une

- 19 - jurisprudence constante depuis lors (ATF 121 V 355 ; ATF 124 V 44 consid. 5c/bb ; TF 8C_806/2009 du 15 janvier 2010 consid. 4.1.1 ; TF 8C_51/2014 du 14 juillet 2014 consid. 3.2 et 5.1), il a retenu que le lien de causalité adéquate devait être examiné à l'aide de critères objectifs conformes au principe de l'égalité de traitement entre tous les assurés et sans perdre de vue la sécurité juridique. Dans cette optique, trois groupes d'accidents ont été constitués : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, d'une part, les accidents graves, d'autre part, et, enfin, les accidents de gravité moyenne, C'est le caractère objectif de l'événement accidentel qui est déterminant et non pas la manière dont la personne concernée a ressenti et assumé les faits (RAMA 1995, p. 90 ; TF 8C_806/2009 du 15 janvier 2010 consid. 4.1.1 ; TF 8C_179/2012 du 8 novembre 2012 consid. 5.2 ; TF 8C_236/2016 du 11 août 2016). bb) En règle générale, selon la jurisprudence, ne sont considérés comme séquelles adéquates que les troubles psychiques apparus après un accident grave. En revanche, les accidents insignifiants (par exemple un choc peu important à la tête ou une foulure du pied) ou de peu de gravité (par exemple une chute banale ou une glissade) ne sont, en principe, pas de nature à causer des troubles psychiques invalidants. Quant aux accidents de gravité moyenne, la réponse à la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate ne dépend pas uniquement de la qualification de l'accident ; il convient également de prendre en compte d'autres circonstances objectives étant en relation directe ou indirecte avec celui-ci. Les critères les plus importants sont : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, la durée anormalement longue du traitement médical, les douleurs physiques persistantes, 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, enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (ATF 115 V 133 ; ATF 115 V 403 ; ATF 124 V 44 consid.

- 20 - 5c/bb ; TF 8C_806/2009 du 15 janvier 2010 consid. 4.1.1 ; TF 8C_179/2012 du 8 novembre 2012 consid. 5.2). Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 2).

E. 4

a) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière

générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas atteint, respectivement établi, 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1). b) L'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident est prouvée seulement lorsque l'imagerie médicale met en évidence un

- 21 - tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'aggravation de lésions après un traumatisme (RAMA 2020 n° U 363 p. 45). Selon la doctrine médicale, une simple contusion ou distorsion vertébrale cesse de produire ses effets après plusieurs mois. D'après la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1er avril 2019 consid. 3.2 et les références).

E. 5

a) En l'occurrence, la CNA, suivant l'avis de son médecin- conseil (la Dre L. _____) a mis fin au service de ses prestations de l'assurance-accidents avec effet au 21 novembre 2021, au motif de l'absence d'un lien de causalité naturel entre l'accident du 19 mars 2021 et les plaintes persistantes. Par surabondance, la CNA a constaté que, même en classant l'accident dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu, aucun des critères développés par la jurisprudence pour admettre l'existence d'un lien de causalité n'était rempli dans le cas présent. Elle a dès lors estimé avoir mis fin à bon droit à son obligation de prester à la date précitée pour les suites de l'accident assuré. Le recourant, de son côté, ne partage pas ce point de vue. Il soutient, en se prévalant des avis des médecins consultés, que ses atteintes à la santé physique et psychique persistantes sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel du 19 mars 2021, de sorte que la CNA est tenue au service de ses prestations au-delà du 21 novembre 2021. b) Sur le plan somatique et neurologique, au terme de leur évaluation interdisciplinaire du 20 au 22 septembre 2021, les médecins spécialistes de la CRR ont estimé que, le 19 mars 2021, casqué, l'intéressé avait reçu une poutre qui s'était détachée d'un chargement de grue sur la tête puis sur l'épaule gauche ; selon les déclarations de l'assuré, qui se basent sur le récit du déroulement des fait par un de ses collègues, il n'avait pas chuté immédiatement mais avait été pris de panique avant de

- 22 - choir, dans un état de semi-conscience. Les bilans exhaustifs réalisés aux urgences du CHUV n'ont pas montré de lésion traumatique et l'assuré a quitté ce service le jour même. Au cours de son examen physique, dans le contexte d'une évolution fluctuante à six mois de l'accident, ce dernier adoptait un comportement douloureux caractérisé par des

mouvements lents, des contre-pulsions musculaires à l'examen du rachis, ainsi que diverses autolimitations : force de préhension, abduction des épaules, mouvements sagittaux du rachis par exemple. Au cours de l'évaluation des capacités fonctionnelles, la volonté de donner le maximum était finalement jugée insuffisante et le niveau de cohérence trop faible, de sorte que cet examen, aux résultats inutilisables, reflétait uniquement les incohérences observées. Objectivement, les médecins de la CRR n'ont pas retenu de limitation de l'appareil locomoteur en dehors de celles liées au morphotype, à savoir un sujet obèse, massif et présentant une maladie de Forestier. Leur examen neurologique spécialisé était dans les limites de la norme, sans signe de latéralisation, ni d'atteinte radiculaire ou tronculaire. Ils ne retenaient pas de signe d'atteintes vestibulaires ou cérébelleuses, notant par contre des éléments de surcharge fonctionnelle, en particulier aux épreuves d'équilibre. Les médecins de la CRR ont indiqué que les documents d'imagerie ne permettaient pas d'expliquer le tableau clinique ; à tous le moins, ces documents ont exclu toute séquelle organique découlant de l'accident. L'IRM cérébrale pratiquée au cours du séjour a confirmé l'absence de toute lésion traumatique tant au niveau extra qu'intra dural, et tout particulièrement dans la fosse postérieure. Le petit méningiome accolé à la face inférieure de la tente du cervelet dans la région para médiane gauche, de découverte fortuite, n'a pas d'effet de masse. Cette lésion, qui devrait faire l'objet d'un contrôle par IRM dans un an, ne saurait expliquer les plaintes relatées. Les médecins de la CRR ont retenu un traumatisme crânien simple et une contusion de l'épaule gauche le 19 mars 2021, sans lésion anatomique objectivable, chez un sujet souffrant de lombalgies chroniques et de céphalées de longue date. Ils ont précisé qu'à leurs avis un trouble crânio-cérébral « est très improbable vu l'absence de perte de connaissance au moment du choc. Par ailleurs, le bilan neurologique réalisé dans le service des urgences était parfaitement normal. Par conséquent, nous ne retenons pas de

- 23 - syndrome post commotionnel ». Dans ce contexte, ils n'avaient aucune explication neurologique aux plaintes persistantes de l'assuré. L'examen neuropsychologique réalisé à la CRR a mis en évidence des performances abaissées en mémoire épisodique verbale et visuelle, au niveau attentionnel (rendement), sur le versant exécutif (flexibilité) et au niveau visuo-constructif ; ce tableau cognitif n'était toutefois pas valide dans son ensemble compte tenu de nombreuses incohérences relevées. De plus, le fait que l'intéressé était indépendant au quotidien était incompatible avec le profil de déficit mesuré ; au final, le tableau neuropsychologique ne représentait donc pas le réel potentiel cognitif de l'assuré (rapport du 23 septembre 2021 des Drs K. _____ et H. _____, pp. 7 et 8). De son côté, la Dre L. _____ a indiqué que l'événement du 19 mars 2021 n'avait entraîné aucune lésion structurelle pouvant lui être imputée. En l'absence d'un traitement préconisé pour les seules suites de cet incident, la médecin-conseil de l'intimée a retenu que la capacité de travail de l'assuré était à nouveau entière depuis le 23 septembre 2021 ; de son point de vue, l'événement en question avait tout au plus décompensé de manière passagère des atteintes préexistantes et il avait totalement cessé de déployer tous ses effets depuis de nombreuses semaines, voire de nombreux mois, mais au plus tard depuis le 23 septembre 2021 (note médicale du 1er novembre 2021 de la Dre L. _____). A côté de la consultation annoncée le 24 août 2021 à la CNA par la médecin traitant pour la fin du mois de septembre 2021 chez le Dr [...] dont on ne trouve aucune trace au dossier, il y a lieu de constater que les attestations médicales des 30 novembre 2021 et 25 janvier 2022 de la Dre N. _____, médecin traitant, selon lesquelles la symptomatologie (céphalées, vertiges, cervicalgies sévères, omalgie gauche sévère et lombosciatalgies gauches sévères) est due à l'accident du

19 mars 2021, n'ont aucune influence sur l'issue de la présente procédure. Elles ne suffisent en effet pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; cf. ATF 119 V

- 24 - 335 consid. 2b/bb, p. 340 s. ; TF U 215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s.]. c) aa) Au plan psychiatrique, le recourant a été investigué le 22 septembre 2021 à la CRR. Cet examen a été réalisé chez un patient vigile, orienté à tous les modes et qui collaborait volontiers avec l'évaluateur. Aucun diagnostic n'a été retenu au terme de cette investigation. L'assuré décrivait une exacerbation de ses douleurs qui se combinait à des symptômes nouveaux caractérisés par des céphalées, des vertiges ainsi que des difficultés de concentration depuis mars 2021, lequel rapportait également une altération de la mémoire, une insomnie ainsi qu'une fatigue et une plus grande irritabilité, avec en outre une sonophobie et photophobie. L'examen de l'anamnèse dirigée ne retrouvait par ailleurs aucun élément suggérant un stress post traumatique (pas de récurrence vivide ou de cauchemars). Selon l'examineur, l'ensemble de ces signes pourrait correspondre au diagnostic de syndrome post- commotionnel ; il s'agissait toutefois d'un diagnostic d'exclusion subordonné aux conclusions des autres spécialistes, or aucun élément neurologique et neuropsychologique ne corroborait ce diagnostic logiquement exclu en discussion de synthèse. Selon le Dr V. _____, il existait toutefois chez l'assuré une détresse existentielle qui, en outre, le fragilisait au regard des symptômes qui préexistaient. A cela s'ajoutait des éléments de stress importants (en relation avec des proches parents) ce qui constituait une situation complexe chez un sujet, avec une maîtrise imparfaite de la langue française et l'absence de formation professionnelle, présentant un « risque non négligeable d'invalidation ». Etant d'avis que la prise en charge auprès de la médecin traitant avait permis de contenir la médication psychotrope, il s'agissait, pour l'examineur de la CRR, d'axer le suivi psychologique, conformément aux conclusions des co-évaluateurs, sur le bon potentiel de récupération ; dans ce contexte, il semblait judicieux d'éviter une sur-psychiatisation et une sur-médication chez un patient qui était également apparu suggestible. Au final, la capacité de travail de l'assuré n'était pas jugée grandement altérée et le pronostic était qualifié de « bon », sous réserve de nombreux éléments non médicaux mentionnés par l'évaluateur de la CRR.

- 25 - bb) Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; ATF 147 V 207 consid. 6.1). cc) Au regard de son déroulement et de ses conséquences immédiates, l'accident survenu le 19 mars 2021 peut être rangé, d'un point de vue objectif, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Il importe dès lors que plusieurs des critères consacrés par la jurisprudence se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière pour que cet accident soit tenu pour la cause adéquate des troubles psychiques dont souffre le recourant. En l'espèce, l'accident ne s'est pas déroulé dans des circonstances qui peuvent être qualifiées de dramatiques ou impressionnantes : l'intéressé a été victime de la réception d'une poutre de soixante kilos et cinq mètres de long sur la tête et l'épaule gauche, tombée d'une hauteur de trois mètres alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail sur un chantier. Il portait un casque. Acheminé aux urgences du CHUV par ambulance, il a pu quitter cet hôpital le jour même, les examens pratiqués n'ayant pas mis en évidence de lésions, en particulier pas de pneumothorax, ni de fracture costale visible.

L'accident n'a pas non plus causé de lésions physiques objectivement graves susceptibles, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, d'entraîner des troubles psychiques. Outre l'absence d'hospitalisation, l'assuré n'a pas subi d'opération. Il n'y a pas lieu de constater d'erreur dans le traitement médical conservateur prodigué qui a consisté en la prescription de physiothérapie et la prise d'antidouleurs puis l'introduction de Lyrica®. Quant à la durée du traitement médical, elle n'apparaît pas anormalement longue. Reste que le recourant a subi une incapacité de travail durable et continue encore à se plaindre de douleurs subjectives qui l'empêchent de reprendre une activité lucrative. Or, comme on l'a vu précédemment, celles-ci ne sont toutefois pas imputables à l'accident, mais semblent bien plutôt être en lien avec la surcharge

- 26 - psychogène sous-jacente (cf. rapport du 22 septembre 2021 du Dr V. _____, p. 6 ; rapport du 23 septembre 2021 des Drs K. _____ et H. _____, p. 8). En présence d'un accident de gravité moyenne et en l'absence en l'espèce de cumul de circonstances à prendre en considération ou d'intensité particulière de celles-ci, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 19 mars 2021 et les éventuels troubles psychiques développés ensuite par le recourant. dd) Il convient encore de noter que le rapport médical du 8 octobre 2021 de la Dre Z. _____ et de l'infirmière F. _____, du CHUV, ne conduit pas à un autre résultat ; elles y font état de troubles de l'adaptation (F43.2), sans se prononcer toutefois sur la capacité de travail du recourant. Quoiqu'il en soit, les difficultés adaptatives ont également été retenues par le Dr V. _____ de la CRR. Cet évaluateur a en effet indiqué qu'outre les accidents, l'assuré mentionnait des difficultés adaptatives et une difficulté à s'habituer à la vie en Suisse. Il a précisé, dans ce contexte, que le football avait joué un rôle intégrateur majeur et que l'intéressé avait élevé trois enfants avec une situation conjugale qui s'était dégradée jusqu'à la séparation en 2009 puis au divorce officiel en 2020. L'examineur a par ailleurs noté la précarité de la vie professionnelle de son sujet, avec le cumul de nombreux emplois dans des secteurs variés et plusieurs périodes chômées (rapport du 22 septembre 2021 du Dr V. _____, p. 5). Le médecin de la CRR a par ailleurs relevé l'existence d'une anxiété de longue date laquelle était toutefois bien contenue par la prise régulière d'un tranquillisant (Lexotanil®). Il a également exclu le diagnostic de syndrome post commotionnel en l'absence de perte de connaissance lors du choc et du bilan neurologique réalisé dans le service des urgences du CHUV qui était parfaitement normal. Comme l'observe à juste titre l'intimée dans sa réponse du 14 février 2022, le rapport d'octobre 2021 dont se prévaut le recourant n'apporte aucun élément susceptible de démontrer le caractère critiquable de l'examen des critères jurisprudentiels conduisant à nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel

- 27 - du 19 mars 2021 et les troubles psychiques de telle sorte qu'il convient de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle en l'espèce. d) Pour le reste, faute d'éléments médicaux autres que l'existence de céphalées et lombalgies chroniques existant de longue date, selon la jurisprudence, laquelle se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (cf. consid. 4b supra). e) Il suit de là que l'intimée était fondée à retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles déclarés après le 1er novembre 2021 ne sont pas en relation de causalité adéquate pour le moins probable avec l'accident du 19 mars 2021.

E. 6

Contrairement à ce que voudrait le recourant, le dossier est complet, et l'intimée n'avait pas à instruire davantage le cas, notamment par la mise en place d'une consultation de l'intéressé auprès de son médecin-conseil avant de statuer.

E. 7

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 28 -

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