

VD_GERICHTE ZA22.026619 vom 11. August 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.026619

FR: VD_GERICHTE ZA22.026619 du 11 août 2023

IT: VD_GERICHTE ZA22.026619 del 11 agosto 2023

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 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 droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accident pour la période au-delà du 20 décembre 2021.

E. 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. Selon 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la

- 7 - personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ou, 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). 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). c) aa) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1). bb) En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

- 8 - cc) En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. 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 369 consid. 4 ; 117 V 359 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5 ; 115 V 133 consid. 6). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa ; 115 V 133 consid. 6c/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 cranio-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). dd) Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 403 ; 115 V 133), 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 cranio-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 no U 412 p. 79 ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; TF 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2 ; TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 ; TF 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1).

E. 4

a) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré

- 9 - est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les

documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

E. 5

a) En l'espèce, la recourante a été victime le 22 décembre 2020 d'un accident de la circulation routière, qui a entraîné, selon le rapport d'accident du 6 janvier 2021, le rapport établi par F._____ SA à la suite de l'entretien du 11 mars 2021 et le rapport du 9 avril 2021 de la Dre Z._____ notamment, des douleurs à la tête (céphalées), à la nuque, au bras gauche et aux épaules ainsi que des acouphènes. Dans les suites de celui-ci, elle a très rapidement présenté, en sus des douleurs cervico- dorso-lombaires, le tableau clinique typique d'un syndrome post- commotionnel avec, entre autres symptômes, des céphalées, des vertiges,

- 10 - une sensation de tangage, des insomnies, une irritabilité, des troubles de la concentration et de la mémoire et, parfois, des nausées (cf. les rapports des 23 février et 29 avril 2021 du Dr H._____ et les rapports des 5 mars, 15 mars, 10 mai, 7 juin, 5 juillet et 11 octobre 2021 de la Dre T._____). Sur ce syndrome post-commotionnel est venu s'ajouter un syndrome de stress post-traumatique avec principalement des flash-backs réguliers, des cauchemars, des troubles du sommeil, une tendance à l'évitement, une hypersensibilité psychique, une hypervigilance et un sentiment de détresse. Des angoisses importantes, une réaction agoraphobique et une sensibilité au bruit se sont également associées à ce trouble (cf. les rapports des 8 mars et 7 juin 2021 et du 11 février 2022 de la Dre N._____ et les rapports précités de la Dre T._____). b) Dès lors, en l'absence d'explications objectives permettant d'expliquer autrement l'origine de la symptomatologie actuelle, il n'y a pas lieu de réfuter l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre, d'une part, le syndrome post-commotionnel, les troubles neuropsychologiques qui lui sont associés et l'état de stress post- traumatique dont souffre la recourante et, d'autre part, l'événement accidentel du 22 décembre 2020. A cet égard, on soulignera que la Dre T._____ a nié, après avoir multiplié les examens spécifiques (cf. le rapport d'IRM cérébrale du 10 mars 2021, le rapport d'IRM de la colonne cervicale du 13 octobre 2021 et le rapport d'IRM de la colonne dorsale du 15 octobre 2021), que la symptomatologie puisse avoir une cause neurologique. Les Drs D._____ et W._____ n'ont par ailleurs constaté, dans leur rapport du 23 décembre 2020, aucune fracture vertébrale ni lacération splénique après l'accident. Quant aux troubles cervicaux mis en évidence par l'IRM de la colonne cervicale du 13 octobre 2021, il convient d'admettre qu'il s'agit d'atteintes d'ordre

dégénératif, qui n'ont donc pas été occasionnées par ledit accident. c) Aussi, il y a lieu de constater que la recourante a développé de manière précoce, en sus d'une symptomatologie caractéristique d'un tableau clinique typique d'un syndrome post-commotionnel, des problèmes de nature psychique qui constituent une atteinte à la santé

- 11 - distincte et indépendante du traumatisme initial, ce qui justifie l'application des critères en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. supra consid. 3c/cc et dd). d) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante portant sur la mise en œuvre d'une expertise neurologique et neuropsychologique, puisque celle-ci apparaît superflue.

E. 6

a) La présence d'un lien de causalité naturelle entre la symptomatologie présentée par la recourante et l'accident du 22 décembre 2020 ayant été admise, il convient encore d'examiner le caractère adéquat du rapport de causalité à la lumière des critères jurisprudentiels posés aux ATF 115 V 133 et 115 V 403. b) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut 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 (ATF 115 V 403 consid. 5 ; 115 V 133 consid. 5b). c) Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave ATF 115 V 403 consid. 5a et 5b ; 115 V 133 consid. 5b. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- 12 - ■ 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 des complications importantes ; ■ le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/bb). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3 et la référence). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb). d) L'accident du 22 décembre 2020 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence) – doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne. Si le

choc a été violent et inattendu, il n'a en effet pas causé de perte de connaissance ni entraîné de lésions traumatiques qui ont nécessité une prise en charge médicale immédiate (cf. tout particulièrement le rapport du 23 décembre 2020 des

- 13 - Drs D. _____ et W. _____, le rapport d'accident du 6 janvier 2021 et le rapport du 15 mars 2021 de la Dre T. _____). e) Reste de la sorte à examiner si la recourante remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. aa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_600/2020 précité consid. 4.2.3 et la référence). En l'occurrence, ce critère n'est pas réalisé. Si l'accident peut, de prime abord, sembler spectaculaire – la recourante, après avoir perdu la maîtrise de son véhicule alors qu'elle circulait à haute vitesse, a effectué plusieurs tête-à-queue, touchant notamment le dispositif central de sécurité de l'autoroute avec l'avant puis l'arrière droit de son véhicule avant de s'immobiliser –, il n'y a pas lieu d'admettre qu'il revêt un caractère particulièrement impressionnant et qu'il s'est déroulé dans des circonstances dramatiques. bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou,

- 14 - s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références). En l'espèce, au regard du rapport du 23 décembre 2020 des Drs D. _____ et W. _____ notamment, la recourante a été victime de contusions et de contractures paravertébrales post-traumatiques en raison de l'accident. Or ces atteintes – qui d'ailleurs sont aujourd'hui guéries selon le rapport non daté de la Dre T. _____, reçu le 21 décembre 2021 par F. _____ SA – ne peuvent être qualifiées de graves au sens de la jurisprudence précitée. cc) En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1 et les références). En l'occurrence, la recourante n'a subi aucune intervention chirurgicale, singulièrement aucune prise en charge médicale de longue durée en milieu hospitalier. Le traitement médical appliqué à la recourante a tout au plus consisté en des mesures conservatrices, sous la forme de prise de médicaments antalgiques et de séances de physiothérapie. En ce sens, il convient de nier que la circonstance de la longue durée du traitement médical soit remplie, d'autant plus que de l'avis de la Dre T. _____,

les atteintes à la santé physiques sont guéries à ce jour. dd) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la

- 15 - clôture du cas (cf. art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). Dans le cas d'espèce, il n'est pas possible d'admettre que ce critère est réalisé. Les douleurs somatiques dont se plaint la recourante ne peuvent en effet pas être mises en lien avec une atteinte objective, respectivement avec une atteinte qui présenterait un rapport de causalité naturelle avec l'accident, ainsi que l'atteste la Dre T. _____ dans son rapport non daté, reçu le 21 décembre 2021 par F. _____ SA. ee) Concernant les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, faute d'évocation précise d'éléments au dossier suscitant un doute quant au caractère adéquat de la prise en charge de la recourante. ff) S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3 ; TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références citées). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison (TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.4). En l'occurrence, il n'y a pas d'indice au dossier permettant de retenir que la recourante aurait été confrontée à des complications particulières lors de son traitement. Au contraire, les atteintes à sa santé physique sont aujourd'hui guéries, comme l'a affirmé la Dre T. _____, de sorte que ce critère n'est pas rempli. gg) Quant au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il y a lieu de constater que cette dernière n'a pas

- 16 - été particulièrement longue, dès lors qu'elle n'a été attestée qu'entre le 23 décembre 2020 et le 12 mai 2021 par les Drs W. _____ et H. _____. Au demeurant, à compter du 1er avril 2021, l'incapacité de travail certifiée par la Dre N. _____ l'a été principalement en raison des troubles psychiques affectant la recourante. f) Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que les troubles psychiques développés par la recourante ne se trouvent pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 22 décembre 2020, aucun des critères jurisprudentiels susmentionnés n'étant réalisés. L'intimée était en conséquence fondée à nier son obligation de prendre en charge les suites de ce dernier après le 21 décembre 2021.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition de l'intimée du 7 juin 2022 confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer des dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).