

VS_GERICHTE S2 22 29 vom 23. Mai 2023

VS Kantonsgericht, 2023-05-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 22 29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_22_29)

FR: VS_GERICHTE S2 22 29 du 23 mai 2023

IT: VS_GERICHTE S2 22 29 del 23 maggio 2023

Regeste

S2 22 29 S3 22 33 JUGEMENT DU 23 MAI 2023 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Sabrina Burgat, avocate, 2001 Neuchâtel 1 contre SWICA ASSURANCES SA, 8401 Winterthur, intimée (LAA ; rente, lien de causalité et demande de restitution d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée pour les troubles annoncés à titre de rechute dès le mois d'avril 2014, plus particulièrement sur la question du lien de causalité entre ces troubles et l'accident de juillet 2011. Selon l'intimée, aucun des troubles ne peut être mis, à hauteur de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'accident, ce qui justifierait que le recourant rembourse l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'elle avait accepté de lui octroyer, par décision du 13 juin 2016, pour les séquelles neuropsychologiques retenues dans l'expertise de la F _____, à savoir un léger déficit exécutif et une discrète rigidité au niveau comportemental, considérés comme une atteinte minime des fonctions cognitives (p. 198 de l'expertise ; pièce 290). 2.1.1 Selon la première phrase de l'article 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives 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. 2.c ; RAMA 1994 Nr. U 206 p. 326 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.1, 8C_589/2017 du 21 février 2018 consid. 3.1.1, 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid.3.2 et les références, paru in SVR 2017 UV Nr. 19 et 8C_934/2014 du 8 janvier 2016 consid. 3.2, paru in SVR 2016 UV Nr. 15). Les rechutes

- 14 - et séquelles tardives présupposent en général la clôture du traitement après le cas initial. Le fait qu'après un accident, un terme a été mis aux prestations sans octroi d'une rente d'invalidité n'exclut pas une rechute. Dans ces cas, l'invocation d'une rechute ou d'une séquelle tardive s'apparente à une nouvelle demande en assurance-invalidité (Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, § 91 ad Art. 6, p. 116, avec la référence à RAMA 1994 Nr. U 189). 2.1.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les

conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit que, associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 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 117 V 359

- 15 - consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). 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 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un TCC (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). 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 TCC, 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 (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00 du 12 octobre 2000] ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 2.1 et 9.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2). 2.1.3 Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière

objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin

- 16 - que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références). Dans un arrêt rendu en 2008, publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de 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 TCC, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronification des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (consid. 9.4). Au considérant 9.5 de l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluri- ou interdisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type « coup du lapin », l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements au sujet du point de savoir si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont

- 17 - difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du

traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident.

E. 2.2

En l'espèce, une expertise a été ordonnée au début de l'année 2020 et confiée à M _____ pour lever les doutes sur la validité des expertises rendues en 2013 et 2016 par la F _____. L'intimée a participé à cette mesure d'instruction et a pu soumettre aux experts son catalogue de questions. Contrairement à ce qu'estime cette dernière, la Cour ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions des experts, étant rappelé que les mesures d'instruction (art. 43 LPG) ne comportent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans une expertise, lorsque les conclusions de celles-ci ne lui conviennent pas. En effet, le rapport d'expertise de M _____ remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les experts ont rendu leurs conclusions après une étude attentive et entière du dossier ainsi qu'après un examen personnel de l'assuré et des tests spécifiques et appropriés à la problématique. Leur rapport se fonde sur une anamnèse complète et détaillée et couvre toutes les spécialités (médecine interne, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie). Il répond par ailleurs de manière claire et motivée à toutes les questions posées par l'intimée. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise purement psychiatrique auprès du Dr P _____ n'apparaissait pas justifiée. Quoiqu'il en soit, la Cour constate que le Dr P _____ a validé les conclusions des experts de M _____ au terme de son rapport (cf. p. 12 ; pièce 396). Ainsi, il sied d'examiner le cas du recourant à l'aune du rapport d'expertise de M _____ du 7 avril 2020. 3.1 Tout d'abord, l'intimée refuse de prendre en charge les troubles psychiques qui ont entraîné une hospitalisation et une incapacité de travail totale du 1er avril 2014 au

E. 5

décembre 2014. Selon le rapport d'expertise de M _____ (pièce 362), mais aussi des avis rendus par la F _____ (pièce 290), l'assuré a souffert en 2014 d'un épisode dépressif réactionnel à son licenciement, qui a évolué favorablement sous traitement. Comme l'ont

- 18 - relevé les experts ainsi que le Dr P _____, plusieurs facteurs de stress intercurrents, à savoir l'échec de la reprise de l'activité professionnelle, les problèmes conjugaux et financiers, ont joué un rôle dans cette aggravation transitoire de l'état de santé, sous forme de trouble de l'adaptation, voire d'épisode dépressif, de sorte qu'un rapport de causalité avec l'accident doit être considéré comme toute au plus possible et ne peut pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge de ces troubles. 3.2 Il en va différemment des troubles neuropsychologiques dont souffre le recourant depuis son accident de 2011. En effet, à cet égard, la Cour observe que l'ensemble des médecins qui ont suivi en traitement ou ont expertisé l'assuré ont mis en évidence des séquelles neuropsychologiques sous forme de déficit exécutif léger avec fatigabilité, diminution de l'endurance, difficultés de planification, tendance à la précipitation et à la logorrhée, discrète rigidité au niveau comportemental avec diminution de la capacité d'adaptation aux règles et de la flexibilité et diminution des capacités à émettre un jugement et à prendre des décisions. Au terme de leur

analyse, les experts de M _____ ont posé le diagnostic de troubles organiques de la personnalité et du comportement (F07.8) consécutifs au TCC grave survenu le 6 juillet 2011. Ils ont clairement expliqué que les séquelles neuropsychologiques étaient en lien avec les lésions fronto-temporales cérébrales post traumatiques objectivées par l'imagerie cérébrale. Ainsi, même si l'atteinte neurologique en tant que telle a évolué favorablement et est stable depuis la fin 2012 (cf. rapport d'expertise de la F _____ du 7 février 2013 ; pièce 160), il n'en demeure pas moins que des séquelles demeurent présentes et sont en lien de causalité naturelle avec l'accident, contrairement à ce que soutient l'intimée. Par ailleurs, contrairement à ce que prétend cette dernière, la Cour ne voit pas sur quels aspects les spécialistes de M _____ auraient fait abstraction de l'état antérieur de l'assuré. Les experts ont clairement expliqué pourquoi on ne pouvait retenir de pathologie préexistante à l'accident (réponse à la question 6.5 en p. 22 du rapport ; pièce 362). Il en va de même du Dr P _____, qui s'est rallié au diagnostic de trouble organique de personnalité constitué dans les suites d'un traumatisme crânien, tel que posé par les experts de M _____. C'est dès lors à tort que l'intimée a nié sa responsabilité dans la prise en charges de ces troubles et a réclamé la restitution du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, déjà versé le 13 janvier 2021.

- 19 - 3.3 Selon les experts de M _____, les troubles neuropsychologiques justifient une diminution de la capacité de travail de 60% depuis octobre 2011, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%. Cette dernière a été fixée sur la base de la table 8 d'indemnisation de la Suva pour tenir compte d'une atteinte moyenne de la personnalité. Selon les experts, la pulsion, l'auto-initiative, l'affect, le sens critique et le comportement social ont été nettement altérés à la suite de l'accident, ce qui donnerait le droit à une indemnisation de 50%. Le Dr P _____ ne se prononce pas sur le taux de l'atteinte à l'intégrité et rien ne justifie de s'écarter de l'estimation des experts. 4. Il sied dès lors d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'intimée pour qu'elle examine le droit à la rente d'invalidité dès la stabilisation du cas et la fin du versement des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement en février 2013, ainsi que pour qu'elle calcule le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%.

E. 5.1

Il n'est pas perçu de frais (art. 83 LPGA).

E. 5.2

Au vu de l'issue de la cause, le recourant a droit à des dépens à charge de l'intimée (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, sa demande d'assistance judiciaire (S3 22 33) devient sans objet. Me Burgat a déposé en la présente cause un recours étayé et une brève détermination, ainsi qu'environ 150 copies dans un dossier, certes volumineux, mais qui lui était déjà connu en raison de procédures antérieures et parallèles. Les dépens qui lui sont dus par l'intimée sont ainsi fixés à 2000 fr., débours et TVA compris (art. 27 al. 5 LTar), en considération du tarif horaire moyen fixé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_510/2021 du 13 mai 2022 consid. 2.1 et 2.2.3).

Prononce

1. La demande d'assistance judiciaire S3 22 33 devenue sans objet est rayée du rôle. 2. Le recours est admis et la décision sur opposition de Swica Assurances SA du

E. 8

mars 2022 est annulée. 3. Le dossier est renvoyé à Swica Assurances SA pour nouvelle décision sur la prise en charge des troubles neuropsychologiques au sens du considérant 4.

- 20 - 4. Il n'est pas perçu de frais 5. Swica Assurances SA versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.

Sion, le 23 mai 2023

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