

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 461 vom 11. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__461

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 461 du 11 mai 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 461 del 11 maggio 2020

Regeste

DÉPENS, HONORAIRES | 45 al. 1 LPGA, 61 let. g LPGA, 82 LPA-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 11.05.2020 Arrêt / 2020 / 461

DÉPENS, HONORAIRES | 45 al. 1 LPGA, 61 let. g LPGA, 82 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AA 22/19 - 61/2020 ZA19.006034 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 11 mai 2020

_____ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente Mmes Brélaz Braillard et Pasche, juges Greffière : Mme Huser ***** Cause pendante entre : J. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains, F. _____ , à [...], recourante, également représentée par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art. 82 LPA-VD ; 45 al. 1 et 61 let. g LPGA En fait et en droit : Vu l'événement du 5 septembre 2018 au cours duquel J. _____, forestier-bûcheron pour le compte de la Municipalité de la Commune de F. _____, a subi une violente torsion du poignet droit lorsque la perceuse-visseuse professionnelle qu'il utilisait a touché une partie en aluminium provoquant un « effet vis », vu la décision sur opposition rendue le 7 janvier 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) refusant à J. _____ (ci-après : le recourant ou l'assuré) le droit aux prestations de l'assurance-accidents, au motif que l'événement survenu le 5 septembre 2018 ne pouvait pas être considéré comme un accident ou une lésion assimilée à un accident, vu le recours interjeté le 7 février 2019 par J. _____ et la Municipalité de la Commune de F. _____, sous la plume de leur conseil Me Charles Munoz, contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qui concluent, principalement, à la réforme de la décision en ce sens que J. _____ a droit à la prise en charge des suites de l'événement du 5 septembre 2018 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants à intervenir, en faisant valoir que l'événement litigieux constitue un accident et en reprochant un défaut d'instruction médicale en ce qui concerne la lésion du TFCC (complexe triangulaire fibro-cartilagineux du carpe) qui aurait dû être assimilée à un accident, vu l'IRM [imagerie par résonance magnétique] du poignet droit réalisée le 21 novembre 2018 par le Dr K. _____, spécialiste en radiologie, et le rapport du 1 er février 2019 du Dr L. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, qui constate notamment une perforation centrale du TFCC poignet droit type 1a (versus 2c selon le rapport du radiologue) selon la classification de Palmer, produits par J. _____, vu la réponse de la CNA du 5 avril 2019, par laquelle celle-ci conclut au rejet des conclusions des recourants en se fondant

notamment sur un rapport de la Dre Q. _____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie et médecin au sein de la Division de médecine des assurances de la CNA, du 18 mars 2019, vu l'appréciation chirurgicale de la Dre Q. _____ du 18 mars 2019 qui constate que les ligaments ulno-lunaire et ulno-triquéral sont intacts et que le fibrocartilage triangulaire n'est ni un ménisque, ni un ligament, ni un muscle et encore moins un tendon, de sorte que le recourant ne présente pas une lésion assimilée à un accident, vu la réplique du 11 juin 2019 par laquelle les recourants ont confirmé leurs conclusions en se basant notamment sur les rapports du Dr N. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, du 5 juin 2019 et sur une arthro-IRM du 13 mai 2019, vu l'arthro-IRM réalisée le 13 mai 2019 par le Prof. Z. _____, spécialiste en radiologie, qui a révélé une déchirure des ligaments scapho-lunaire, luno-triquetral et du TFCC de type 1A ainsi qu'un conflit ulno-carpien avec détermination cartilagineuse lunarienne, vu les rapports du Dr N. _____ du 5 juin 2019 qui relève notamment que les lésions du type 1 du TFCC selon Palmer doivent être assimilées à des lésions du ménisque au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, vu la duplique de la CNA du 30 août 2019 qui maintient ses conclusions, vu l'appréciation médicale complémentaire de la Dre Q. _____ du 29 août 2019 qui conclut que ni les rapports médicaux établis par le Dr N. _____ ni la description du Prof. Z. _____ relative à l'arthro-IRM n'apportent d'éléments permettant de s'écarter des conclusions de son appréciation médicale du 18 mars 2019, le recourant ne présentant pas une lésion de type 1, mais une atteinte dégénérative due à l'usure ou à la maladie du TFCC 2B/2C avec chondromalacie du semi-lunaire et triquetrum à droite, qui ne constitue pas une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, vu les déterminations du 25 septembre 2019 des recourants, à l'appui desquelles ils ont produit un rapport du Dr N. _____ du 23 septembre 2019 ainsi qu'un protocole opératoire du 11 septembre 2019 concernant l'arthroscopie du poignet droit dont il ressort en substance ce qui suit : « mise en évidence d'une déchirure de type 1A, centrale, post-traumatique du TFCC et débridement. Mise en évidence d'une déchirure partielle du ligament luno-pyramidal et débridement. Mise en évidence d'une déchirure subtotale du ligament scapho-lunaire (Geissler III-IV), sur son versant lunarien. Mise en évidence d'une chondromalacie débutante du pôle proximale de l'os crochu. Débridement d'une synovite cubio-carpienne. [...] L'arthroscopie a donc confirmé les lésions qui avaient été décrites par le Prof. Z. _____ dans son arthro-IRM du 13.05.2019. La déchirure du TFCC est bien une déchirure centrale de type post traumatique, longitudinale correspondant à une lésion de type 1A selon Palmer et non pas comme suspecté dans l'examen IRM natif du 21.11.2018 où il était fait état d'une lésion dégénérative du TFCC. Les lésions mises en évidence également lors de cette arthroscopie des ligaments, tant scapho-lunaire que luno-pyramidal, sont sans aucun doute d'origine post-traumatique. » , vu les déterminations de l'intimée du 6 novembre 2019 qui maintient ses conclusions en rappelant que les appréciations de la Dre Q. _____ revêtent pleine valeur probante et que celle-ci détaille les raisons pour lesquelles, contrairement au Prof. Z. _____, elle n'objective pas, à l'examen de l'arthro-IRM réalisée le 13 mai 2019, de lésions des ligaments de la main, vu l'appréciation complémentaire de la Dre Q. _____ du 4 novembre 2019 qui relève ce qui suit : « Vu : - la discordance, quant au stade selon Palmer du TFCC chez Monsieur J. _____, entre les deux radiologues le Docteur K. _____ et le Professeur Z. _____, respectivement atteinte 2C et 1A ; sans oublier, bien que non-radiologue, notre visualisation personnelle - et surtout vu la présence de différents critères – chondromalacie du semi-lunaire et triquetrum ainsi que d'autres os du carpe ; pas d'extravasation du produit de contraste ; un bombement de l'ulna faisant penser

à une variance positive de l'ulna ; un conflit ulno-carpien – parlant en faveur d'une atteinte par usure de ce TFCC nous restons sur notre soif. [...] [...] nous nous accordons partiellement avec le Docteur N. _____ sur ce qui suit : « pour déterminer s'il s'agit d'une lésion 1 ou 2 du TFCC, nous n'avons que deux moyens à disposition, le premier est l'arthro-IRM et le deuxième est l'arthroscopie du poignet ». En revanche, nous sommes très surpris qu'aucune documentation peropératoire n'ait été adjointe au rapport opératoire relatif à l'intervention du 11 septembre 2019, qui corroborait ses dires « la lésion du TFCC qu'il présente est de type 1, c'est-à-dire post-traumatique ». [...] Les ligaments ulno-lunaire et ulno-triquéral étant intacts, le fibrocartilage triangulaire n'étant ni un ménisque, ni un ligament, ni un muscle, et encore moins un tendon, Monsieur J. _____ ne présente par conséquent en aucune façon une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. » vu les déterminations des recourants du 11 décembre 2019 par lesquelles ils concluent que les avis des deux spécialistes que sont le Dr N. _____ et le Prof. Z. _____ doivent être préférés à celui de la Dre Q. _____, vu les rapports du Dr N. _____ du 3 décembre 2019 et du Prof. Z. _____ du 28 octobre 2019 ainsi que les photos peropératoires produites à l'appui de leurs déterminations, vu l'écriture du 12 mars 2020 par laquelle l'intimée a acquiescé au recours, annulé la décision querellée et a accepté de reprendre le paiement des indemnités journalières ainsi que la prise en charge des frais médicaux pour les suites de l'événement du 5 septembre 2018, vu la note d'honoraires s'élevant à 9'800 fr. établie le 23 mars 2020 par le conseil des recourants – et communiquée à la partie intimée – afin de réclamer l'octroi de plein dépens ainsi que le remboursement des frais relatifs aux différents rapports médicaux produits à l'appui des écritures des parties recourantes, vu les pièces au dossier ; attendu que, déposés en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi, l'employeur ayant en particulier également la qualité pour recourir contre une décision contestant la qualité d'assuré de son employé ou niant l'existence d'un événement accidentel, partant le droit à des indemnités journalières (art. 58 al. 1, 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], applicables par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; ATF 131 V 298 ; 106 V 222), les recours sont recevables, qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2), que l'intimée a acquiescé aux conclusions des recourants, que la décision sur opposition rendue le 7 janvier 2019 par l'intimée doit en conséquence être réformée dans le sens que les recourants ont droit à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 5 septembre 2018 ; attendu que la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, que les recourants, assistés d'un mandataire professionnel, obtiennent gain de cause, de sorte qu'ils peuvent prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD), que le montant de l'indemnité doit être fixé en fonction de l'importance et de la complexité de la cause, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA), que sous réserve de ce principe, le montant de l'indemnité de dépens relève du droit cantonal, que s'il n'est pas obligatoire pour les cantons, à l'instar du Canton de Vaud, de prévoir une indemnité couvrant l'intégralité des honoraires de l'avocat indépendant, celle-ci doit néanmoins correspondre au moins à des honoraires lui

permettant de couvrir ses frais et de réaliser un revenu modeste, de même que l'indemnité allouée à l'avocat d'office, qu'à défaut, la partie concernée devrait encore supporter une trop large part des honoraires de son avocat et le principe même du droit aux dépens prévu par l'art. 61 let g LPGA serait ainsi vidé de son sens, que le Tribunal fédéral considère qu'une indemnité correspondant, dans son résultat, à des honoraires de 180 fr. à 320 fr. de l'heure (TVA incluse) n'est pas arbitraire en cas de représentation par un avocat indépendant (Anne-Sylvie Dupont/Moser-Szeless (édit.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, Jean Métral, Commentaire romand op. cit., n° 103 à 106 ad art. 61 et les arrêts cités) ; attendu que sont également compris dans les dépens les frais rendus nécessaires par une mesure d'instruction qui aurait en réalité dû être ordonnée en procédure administrative par la partie intimée, qu'en effet, 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, que 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 (TF 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62 SVR 2013 IV n° 1 p. 1 [9C_13/2012] consid. 3 ; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C_984/2012 du 6 juin 2013 ; Anne-Sylvie Dupont/Moser-Szeless (édit.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 13 ss ad art. 45 ; Jean Métral, Commentaire romand op. cit., n° 27, 28 et 98 ad art. 61) ; attendu qu'en l'occurrence le conseil des recourants a produit une liste le 23 mars 2020 faisant état d'opérations effectuées du mois d'octobre 2018 au mois de mars 2020 pour un total de 21h20 et pour un montant de 9'800 fr. au tarif horaire de 360 fr., les frais relatifs aux rapports médicaux du Dr N. _____ par 1'100 fr. étant compris dans ce montant (300 fr. pour les rapports du 5 juin 2019, 300 fr. pour le rapport du 23 septembre 2019 et 500 fr. pour le rapport du 3 décembre 2019), que le conseil des recourants fait valoir que le dossier a nécessité de nombreux échanges, en particulier avec des médecins spécialistes, ceci afin de contester la décision de la CNA et de son médecin-conseil, et que les opérations ont été nombreuses en raison du refus répété de la CNA de revoir sa décision initiale, qu'en ce qui concerne les opérations effectuées durant les mois d'octobre 2018 à mars 2020, il convient de retirer au total de 21h20 les opérations mentionnées en 2018 par 3h20, soit les opérations antérieures à la décision sur opposition et qui n'ont pas été réalisées dans le cadre du recours, que c'est dès lors un total de 18h qui ont été effectuées dans le cadre de la présente procédure, que ce nombre d'heures se justifie compte tenu d'un échange d'écritures, de la représentation de plusieurs parties recourantes, de la rédaction de plusieurs déterminations, de la nécessité d'interpeller et de produire plusieurs rapports médicaux de spécialistes, ce qui a rendu la cause davantage complexe, et de l'instruction lacunaire diligentée par la CNA, qu'il ressort en effet clairement de la procédure que le volet médical relatif à l'existence ou non d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA n'a pas du tout été examiné par la CNA obligeant celle-ci à mettre en œuvre à plusieurs reprises son service médical malgré l'effet dévolutif du recours et dans une mesure dépassant largement la possibilité offerte à l'assureur d'instruire pendente lite (TF, 9C_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 3.2), que le litige entre les médecins consultés et le médecin de la CNA portait notamment sur la question de savoir si la lésion

du TFCC était due à l'usure ou à l'accident et si les atteintes que présentait l'assuré constituaient des lésions assimilées à un accident, que les Drs N._____, L._____ ainsi que le Prof. Z._____ constataient une lésion du TFCC de type 1 en se basant notamment sur une arthro-IRM ainsi que sur l'arthroscopie, alors que la Dre Q._____ évoquait une lésion de type 2 suivant l'avis du premier radiologue consulté, qu'il est à cet égard étonnant que lors de sa dernière détermination, la Dre Q._____ ait maintenu sa position sans demander la production des images peropératoires alors qu'elle indiquait ne pas pouvoir se déterminer sans en avoir pris connaissance, ce qui a prolongé d'autant la procédure devant la Cour de céans, que l'on peut dès lors reprocher à l'assureur, à qui il appartient au premier chef d'instruire selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige, que les recourants ont dès lors droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de leur conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 4'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ce qui correspond approximativement à un tarif horaire de 250 fr., et de la mettre à la charge de l'intimée qui succombe, qu'il convient d'y ajouter les frais des rapports d'expertises par 1'100 fr., les rapports du Dr N._____ ayant contribué à l'instruction et à mettre en évidence les lacunes de l'instruction diligentée par la CNA, que la CNA versera en définitive aux recourants la somme de 5'600 fr (cinq mille six cents francs) à titre de dépens, comprenant une indemnité pour les honoraires d'avocat de 4'500 fr. (quatre mille cinq cents francs) ainsi que les frais des rapports du Dr N._____ par 1'100 fr. (mille cent francs). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 7 janvier 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée dans le sens que J._____ a droit à la prise en charge des suites de l'événement du 5 septembre 2018. III. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à J._____ et à la Municipalité de la Commune de F._____, la somme de 5'600 fr. (cinq mille six cents francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Charles Munoz (pour J._____ et F._____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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