

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1072 vom 3. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1072

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1072 du 3 janvier 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1072 del 3 gennaio 2022

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, COMPARAISON DES REVENUS, MARCHÉ ÉQUILIBRÉ DU TRAVAIL, REVENU D'INVALIDE, RÉDUCTION{EN GÉNÉRAL}, LÉSION DE L'ÉPAULE | 29 al. 2 Cst., 18 al. 1 LAA, 24 al. 1 LAA, 25 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 3

janvier 2022 _____ Composition : Mme Dessaux , présidente
Mme Pasche, juge et M. Bosson, assesseur Greffier : M. Addor ***** Cause
pendante entre : X. _____ , à Lausanne, recourant, représenté par Me Maxime Darbellay,
avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS , à Lucerne, intimée. _____ Art. 29 al. 2 Cst. ; 6 al. 1, 18 al. 1,
24 al. 1 et 25 al. 1 LAA E n f a i t : A. Né en 1965, X. _____ (ci-après : l'assuré ou le
recourant), sans formation certifiée, travaillait en tant qu'échafaudageur depuis 1996 pour le
compte de V. _____ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et
non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
(ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 11 mars 2019, X. _____ a été victime d'un accident
sur son lieu de travail ; alors qu'il marchait sur un échafaudage, celui-ci a cédé entraînant
une chute en arrière de 2 m avec réception sur le rebord d'un balcon. Le même jour, l'assuré
a consulté le Service des urgences de l'Hôpital S. _____ en raison d'un traumatisme du
rachis sans déficit. Dans son rapport du 12 mars 2019, la Dre W. _____, cheffe de
clinique, a notamment relevé ce qui suit (sic) : « Au travail, échafaudage cède. Tombe en
arrière avec réception 2 m plus bas sur le dos/côté gauche sur le rebord d'un balcon. Dès
lors douleurs dorsales et cervicales hautes avec hyposensibilité du membre supérieur
gauche. Status A : libre, trachée médiane. B : hématome 30 x 10 cm en barre dans le dos au
niveau D4 avec douleur palpation grill costal postérieure en regard, pas d'emphysème.
MVS. Sat 93 % aa. C : TA 140/80. Abdomen souple, bassin indolore. MI sp. Bonne
perfusion, pas de marbrure. D : pupilles iso-iso. Hyposensibilité de tout le MSG, reste sp.
Ostéo-articulaire : palpation dernières cervicale et dorsales très sensible. Palpation de
l'épaule gauche antérieure sensible et mobilisation douloureuse mais pas de déformation.
(...) Diagnostic : fracture du corps de la scapula gauche. Anamnèse Patient de 53 ans,
droitier, en bonne santé habituelle, qui est vu le 11 mars 2019 aux urgences en raison d'une
chute d'une échelle de 2 mètres de hauteur sur un échafaudage avec réception sur la face
postérieure de l'épaule gauche associée à des douleurs, une impotence fonctionnelle et une
hypoesthésie en regard du territoire axillaire. Pas de traumatisme crânien, ni perte de

connaissance. Pas de plaintes neurologiques au niveau des membres inférieurs, pas de troubles sphinctériens. Le patient n'est pas symptomatique de ses hanches. A noter que le patient est connu pour des lombosciatalgies chroniques droites non-déficitaires depuis juillet 2015 avec un bilan par IRM ayant montré un kyste synovial en L4-L5 au contact de la racine L5 avec S/P Infiltration (2016). (...) Examen clinique · Rachis cervical : indolore à la palpation. · Épaule gauche : hématome en regard du rachis dorsal et de la scapula, douloureuse à la palpation, pas de trouble neurologique sensitif (discrimination au toucher-piquer et aux deux points), ni moteur axillaire, musculo-cutané (y compris cutanée latérale de l'avant-bras), ni cutanée médiale du bras, ni cutanée médiale de l'avant-bras, ni radiale (cutanée postérieure du bras, inféro-latérale du bras, cutanée postérieure de l'avant-bras, ni de la main), ni ulnaire, ni médiane, pas de trouble vasculaire (pouls radial palpable), coiffe compétente. · Membres inférieurs : pas de déficit sensitivo-moteur. Imagerie - Rx - CT-scanner - Fracture du corps de la scapula. - Pas d'autre lésion traumatique cérébro-cervico-thoraco-abdominale. - Hépatomégalie stéatosique. - Ostéonécrose aseptique des deux têtes fémorales sans perte de sphéricité (stade Ficat II) d'évolution stable depuis une IRM de 2016. Attitude (discutée avec le Dr O. _____, CDC) - Immobilisation dans un gilet orthopédique à visée antalgique (le patient n'est pas gêné sur le plan respiratoire). - Mobilisation libre du coude et du poignet gauches. - Mobilisation selon douleurs de l'épaule gauche sans port de charge, ni d'appui sur le membre supérieur gauche. - Contrôle clinique et radiologique à la policlinique de Traumatologie dans 3 semaines (si l'hypoesthésie est persistante, une investigation par IRM sera à évaluer). » L'assuré se plaignant de douleurs persistantes, une IRM de l'épaule gauche, pratiquée le 21 juin 2019, a conclu à une rupture non transfixiante interstitielle du tendon du muscle infra-épineux gauche et à une tendinopathie du muscle supra-épineux gauche (compte-rendu du 27 juin 2019). Il n'y avait pas de lésion suspecte ou traumatique. En raison de douleurs au membre inférieur droit irradiant dans la fesse et le pied avec boiterie, une IRM du rachis lombaire a été réalisée le 5 juillet 2019. Si aucune sténose canalaire centrale ou foraminale significative n'a été constatée, elle a en revanche mis en évidence une anomalie transitionnelle dénommée lombalisation de S1 ainsi qu'une discopathie dégénérative modérée en L5-S1 avec bombement discal global sans protrusion herniaire individualisée (compte-rendu du 8 juillet 2019). Le Dr M. _____, spécialiste en radiologie, a effectué une IRM cervico-dorso-lombaire le 23 octobre 2019. Dans son rapport daté du même jour, il a conclu à l'absence de sténose canalaire de l'ensemble du rachis et à l'absence d'anomalie médullaire. L'examen pratiqué a en revanche révélé une arthrose interfacettaire aux trois derniers niveaux lombaires prédominant en L5-S1 en particulier à droite avec sténose du récessus droit L5-S1 et conflit à ce niveau sur l'émergence de la racine S1 droite. En dépit de la prescription de séances de physiothérapie, l'assuré a présenté des douleurs persistantes l'ayant amené à consulter, le 4 mai 2020, le Dr D. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 8 mai 2020 à la CNA, il a posé les diagnostics de chute au travail le 11 mars 2020 [recte : 2019] avec traumatisme du rachis et de l'épaule gauche, de fracture du corps de la scapula à gauche traitée conservativement, de cervico-brachialgies et dorsalgies gauches persistantes, de lombosciatalgies chroniques, d'ostéonécrose des deux hanches connues depuis plusieurs années sans perte de la sphéricité et de status post-rupture traumatique du long chef du biceps droit avec traitement conservateur en 2014. Selon ce médecin, l'IRM de la colonne cervicale réalisée le

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 réputée 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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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, 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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, 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 citées). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). c) 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). d) 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. Cependant, 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 ou plus 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 serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, 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 et les arrêts cités ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3.2).

E. 4.1

; 129 V 222). d) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). e) aa) C'est le lieu de rappeler que l'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). bb) En l'espèce, aucun rapport médical ne s'inscrit en faux contre le constat du 29 octobre 2020 opéré par la Dre H. _____ de la capacité du recourant d'exercer à 100 % une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'entraînent les lésions à l'épaule gauche. Les limitations fonctionnelles énoncées ci-dessus (cf. consid. 7) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). Le recourant n'apporte du reste aucun élément permettant de s'écarter de ce constat. f) Quant à la situation pandémique invoquée par le recourant pour justifier d'éventuelles difficultés de réinsertion sur le marché du travail, elle ne saurait être prise en compte s'agissant d'un critère ne relevant pas de l'assurance-accidents. g) En ce qui concerne la comparaison des revenus effectuée par l'intimée, il n'y a pas lieu de s'écarter – faute de critiques à son encontre – des données prises en considération par la CNA pour procéder à la comparaison des revenus, sous réserve du taux d'abattement sur le salaire statistique. aa) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). bb) S'agissant de la question de l'abattement sur le salaire, il y a lieu de constater que le taux de 5 % retenu afin de tenir compte des limitations fonctionnelles n'est pas critiquable. A titre comparatif, le Tribunal fédéral a estimé qu'un abattement de 5 % se justifiait dans le cadre des limitations fonctionnelles d'un assuré présentant de sévères lésions subies au genou ne permettant que l'exercice d'activités légères, plutôt sédentaires et autorisant des positions alternées (TF 8C_910/2010 du 8 septembre 2011 consid. 6.3). Un taux d'abattement identique a

également été confirmé dans le cas d'un danseur professionnel ayant subi une rupture partielle de deux tendons rotuliens, ne pouvant plus courir, ni rester longtemps assis les genoux fléchis et présentant de la difficulté à monter les escaliers ainsi qu'à se lever d'une chaise (TF 8C_762/2010 du 8 avril 2011 consid. 2.3). Pour le reste, les limitations d'ordre socioprofessionnel et personnelles de l'assuré (à savoir, l'absence de maîtrise de la langue française, le manque de formation ainsi que l'âge) ne sauraient être retenues en l'espèce pour déterminer le revenu d'invalidé. S'agissant en particulier du critère de l'âge, l'assuré étant âgé de moins de 56 ans lors de l'examen du droit à la rente, il ne saurait jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière (TF 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; TF 8C_477/2016 du 23 novembre 2016 consid. 4.2). En ce qui concerne les connaissances linguistiques limitées, il ne s'agit pas d'un critère dont l'assurance-accidents doit tenir compte mais bien d'un facteur étranger à l'invalidité étant rappelé que les activités simples et répétitives correspondant au niveau de compétences 1 (respectivement de qualification 4) ne requièrent pas de bonnes connaissances linguistiques (TF 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3 ; TF 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). S'agissant de l'absence de formation, il ne saurait s'agir d'un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant. D'une part, les activités adaptées qui rentrent en ligne de compte (simples et répétitives, de niveau de compétences 1) ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. D'autre part, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas matière de procéder à un abattement à ce titre (TF 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). cc) Au final, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux d'abattement de 5 % opéré par l'intimée en raison des limitations fonctionnelles du recourant sur le salaire statistique fondant le revenu d'invalidé. h) En comparant un revenu sans invalidité de 69'108 fr. avec un revenu d'invalidé de 66'658 fr. (montant qui intègre un abattement de 5 %), il en résulte un degré d'invalidité de 3,55 %, arrondi à 4 % (ATF 130 V 121), taux insuffisant pour ouvrir le droit à la rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA). 9. En dernier lieu, il s'impose d'examiner la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée par la CNA à concurrence de 10 %. Le recourant conteste cette estimation sans toutefois chiffrer sa prétention à la lumière de l'une des tables d'indemnisation de la Division médicale de la CNA. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite d'un accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). b) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir

compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. d) En l'occurrence, la Dre H. _____, médecin d'arrondissement, s'est fondée sur la table 1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs pour fixer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10 %. A la lumière des examens cliniques effectués, elle a considéré que le recourant présentait une diminution de la mobilité de l'épaule gauche correspondant à une périarthrite scapulo-humérale moyenne. Cette appréciation est convaincante et n'est remise en cause par aucune pièce au dossier. Quant aux autres troubles que fait valoir le recourant, ils ne sont, comme exposé ci-dessus (cf. consid. 6a/bb), pas en lien de causalité avec l'événement accidentel du 11 mars 2019 si bien qu'il n'y a pas lieu de les prendre en compte pour la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle. e) La décision attaquée doit donc être confirmée dans la mesure où elle fixe à 10 % l'atteinte à l'intégrité corporelle pour les séquelles cliniques engageant la responsabilité de l'intimée. 10. Sur le vu de tout ce qui précède, la CNA était légitimée à mettre un terme au versement de ses prestations au 31 janvier 2021 pour les troubles en lien avec l'accident du

E. 5

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 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 ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

E. 6

a) En date du 11 mars 2019, le recourant est tombé en arrière d'une hauteur de 2 m avec réception sur le rebord d'un balcon, ce qui a entraîné des lésions au membre supérieur gauche. Il n'est pas contesté que cet événement constitue un accident au sens de la loi (cf. art. 4 LPGA). Se pose en revanche la question de savoir dans quelle mesure les atteintes à la santé présentées actuellement par le recourant sont imputables à l'accident du 11 mars 2019. aa) S'agissant des lésions à l'épaule gauche, il convient de retenir qu'elles sont en lien de causalité naturelle avec l'accident du 11 mars 2019. C'est à juste titre que la CNA a considéré que le statu qui sine avait été atteint au 31 janvier 2021. En effet, à la date de l'examen par les médecins de la Clinique Q. _____ en été 2020, il est admis que la stabilité de la situation médicale est pratiquement acquise, un délai supplémentaire d'un à deux mois maximum étant retenu pour l'acquisition de la stabilisation définitive (cf. rapport du 18 août 2020, p. 7). De son côté, le Dr D. _____ (cf. rapport du 30 septembre 2020) ne retient pas d'indication à la poursuite de la physiothérapie ni ne préconise de changement de médicament, le traitement mentionné sous chiffre 5 de son rapport du 24 juin 2021 étant un traitement conservateur, ce qui confirme la stabilisation de l'état de santé. Quant au Dr B. _____ (cf. rapport du 6 juillet 2020), il ne s'inscrit pas non plus contre une stabilisation puisque la prise en charge chirurgicale, au demeurant déconseillée, n'est plus évoquée par la suite. S'agissant des limitations fonctionnelles telles que retenues par la Clinique Q. _____ et reprises par la Dre H. _____ en page 8 de son rapport du 29 octobre 2020 (pas de port de charges lourdes répétitif, pas de travail prolongé ou répétitif avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan des épaules et en porte-à-faux), le recourant interprète de manière erronée le rapport de la Clinique Q. _____ relatif à l'évaluation aux ateliers professionnels. En effet, contrairement à la thèse qu'il tente de faire accréditer, l'observation ne s'est pas effectuée en une seule période de deux heures mais sur plusieurs périodes allant jusqu'à deux heures consécutives. Il sied de relever dans ce contexte que la participation du recourant aux thérapies fonctionnelles a été décrite comme faible, tandis que les plaintes et les limitations fonctionnelles alléguées ne s'expliquent que partiellement par les lésions objectives présentées. Dans ce sens, le Dr D. _____ évoque l'existence de facteurs contextuels à l'origine de l'évolution constatée (cf. rapport du 8 mai 2020), alors que le Dr B. _____ rend compte d'une non-concordance entre l'examen clinique et la lésion mineure mise en évidence sur l'IRM de l'épaule gauche (cf. rapport du 6 juillet 2020). Par ailleurs, aucun des médecins traitants ne remet en cause les limitations fonctionnelles liées à l'épaule, tout comme la capacité de travail de 100 % dans une activité compatible avec ces mêmes limitations. Enfin, le Dr

D. _____ se prononce sur une capacité de travail pour l'ensemble des atteintes ostéo-articulaires (cf. rapport du 24 juin 2021), ce qui n'est d'aucune pertinence ainsi qu'on le verra au considérant suivant. bb) S'agissant des atteintes au rachis lombaire et cervical ainsi qu'aux hanches actuellement symptomatiques, elles ont toutes une origine dégénérative ou malade, voire congénitale pour ce qui est de la lombalisation de S1 (cf. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=lombalisation>, consulté le 7 décembre 2021) mise en évidence par l'IRM du rachis lombaire du 5 juillet 2019. Ainsi, l'examen clinique pratiqué à l'Hôpital S. _____ le

E. 11

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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