

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 435 vom 3. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__435

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 435 du 3 mai 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 435 del 3 maggio 2024

Regeste

LIEN DE CAUSALITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FORCE PROBANTE, DÉCISION DE RENVOI | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 3

mai 2024 _____ Composition : Mme Livet, présidente Mme Brélaz Braillard et M. Parrone, juges Greffière : Mme Huser ***** Cause pendante entre : M. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée. _____ Art.

E. 4

a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 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 ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2). c) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister

des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_208/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.2).

E. 5

a) Le recours devant le tribunal cantonal des assurances est une voie de droit ordinaire possédant un effet dévolutif : un recours présenté dans les formes requises a pour effet de transférer à la juridiction cantonale la compétence de statuer sur la situation juridique objet de la décision attaquée. L'administration perd la maîtrise de l'objet du litige, en particulier celle des points de fait susceptibles de fonder la décision attaquée. Conformément à la maxime inquisitoire applicable, il appartient à l'autorité de recours d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. Si l'état de fait doit être complété, elle est libre de procéder elle-même aux mesures d'instruction nécessaires ou d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle s'en charge. Après le dépôt d'un recours, il n'est en principe plus permis à l'administration d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction qui concerneraient l'objet du litige et tendraient à une éventuelle modification de la décision attaquée (ATF 127 V 228 consid. 2b/aa et les références). b) Le principe de l'effet dévolutif du recours connaît une exception, en tant que l'administration peut reconsidérer sa décision jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (art. 53 al. 3 LPGa). Pour des motifs liés à l'économie de procédure, il se justifie en effet de permettre à l'administration de revenir lite pendente sur sa décision, lorsque celle-ci s'avère, à la lecture de l'acte de recours, manifestement erronée. De fait, le droit fédéral n'exclut pas nécessairement la mise en œuvre par l'administration de mesures d'instruction lite pendente. Pour répondre à la question de savoir quels sont les actes encore admissibles à ce stade de la procédure, il convient d'examiner l'importance que revêt l'acte pour la solution du litige et le temps nécessaire pour y procéder. Des mesures d'instruction portant sur des aspects ponctuels, tels que le fait de requérir une attestation ou un certificat, ou de demander des précisions à un médecin ou une autre personne susceptible de fournir des renseignements sont en règle générale admissibles ; tel n'est en revanche pas le cas de la mise en œuvre d'une expertise médicale ou d'une mesure d'instruction similaire, compte tenu de leur portée sur l'état de fait à juger. Eu égard au temps nécessaire à l'administration d'un tel moyen de preuve, on ne saurait par ailleurs parler d'un acte justifié par des motifs liés à l'économie de procédure, ce d'autant qu'une décision de renvoi, qui a l'avantage de pouvoir être rendue rapidement, permet de créer une situation claire sur le plan procédural (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb et les références). c) D'autres motifs militent en faveur d'une approche restrictive quant à la possibilité pour l'administration de revenir lite pendente sur une décision qu'elle a rendue. Quand bien même la partie adverse ou d'autres participants à la procédure acquiesceraient à la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires, il n'est pas admissible que la partie recourante puisse voir ses droits de procédure être restreints (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb et les références) ou que la réglementation en matière de frais et dépens puisse être éludée par cette manière de procéder (ATF 132 V 215 consid. 6.2 et les références).

E. 6

En l'espèce, l'intimée a fondé sa décision, puis sa décision sur opposition, essentiellement sur l'avis du médecin d'arrondissement, le Dr B. _____, qui tenait en cinq lignes, sans

autre motivation. Dans le cadre du délai de réponse dans la présente procédure, elle a sollicité l'avis médical d'un médecin-conseil de sa division médecine des assurances, la Dre P. _____, spécialiste en chirurgie. Or l'avis en question, qui tient sur quatorze pages, contient une anamnèse médicale très circonstanciée et un résumé de l'ensemble de la documentation médicale à disposition, une appréciation comportant une explication détaillée, figures à l'appui, des troubles cervicaux et lombaires du recourant, ainsi que de ses troubles à l'épaule droite, suivi des réponses aux questions de l'intimée. Il apparaît que l'appréciation chirurgicale de la Dre P. _____ s'apparente plutôt à une expertise et semble dépasser le cadre de mesures d'instruction ne portant que sur des aspects ponctuels qui permettrait à l'assureur d'instruire pendente lite. Cette question souffre toutefois de demeurer indécise au vu du sort du recours.

E. 7

Il convient d'examiner si les renseignements médicaux figurant au dossier permettent de retenir ou d'exclure un lien de causalité entre l'accident et la persistance des troubles du recourant au-delà du 17 octobre 2018. a) S'agissant des troubles cervicaux et lombaires, le premier examen passé par le recourant au Centre d'imagerie de [...] le 2 mai 2018 a révélé une discopathie dégénérative C6-C7 entraînant une rectitude cervicale. Quant au scanner lombaire du 23 mai 2018 et à l'IRM du 28 juin 2018, ils n'ont pas révélé de lésion traumatique osseuse, ni de signe de hernie discale, de conflit foraminaux ou de compression radiculaire, mais tout au plus une arthrose interfaccettaire prédominant en L4-L5. En outre, le Dr Q. _____ dans son rapport établi le 26 août 2019, constate que l'IRM du rachis complet révèle une discopathie cervicale C4/C5 et C6/C7, associée en C4/C5 à une hernie discale paramédiane droite possiblement conflictuelle avec la racine C5 droite. Il indique également que, sur le plan dorsal, l'IRM montre une petite protrusion discale D7/D8 sans signe de menace sur le plan médullaire. Sur le plan lombaire, l'IRM était normale, sans hernie, ni franche discopathie. Dès lors, les médecins s'accordent, pour l'essentiel, sur le caractère dégénératif des troubles dorsaux du recourant. A cet égard, le Dr B. _____ a qualifié de probable le lien de causalité naturelle entre l'accident et la cervicobrachalgie droite, avec cependant un état antérieur connu, l'événement ayant fini de déployer ses effets au maximum six mois après celui-ci, en l'absence d'élément traumatique objectivable. Aucun des rapports médicaux au dossier, ni de ceux produits par le recourant, ne remettent en cause cette appréciation, que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Les rapports médicaux au dossier étant convaincants à ce sujet, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Dès lors que les troubles dorsaux du recourant sont d'origine dégénérative et en l'absence de lésion structurelle, conformément à la jurisprudence (cf. TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2 ; 8C_625/2017 du 5 avril 2018 consid. 3.2), c'est à juste titre que l'intimée a estimé que l'accident d'avril 2018 avait cessé de déployer ses effets six mois après l'événement, s'agissant des troubles cervicaux et lombaires du recourant. b) Autre est la question des troubles à l'épaule droite du recourant. A cet égard, il convient tout d'abord de relever que, contrairement à ce que semble retenir la Dre P. _____ dans ses appréciations chirurgicales, le recourant s'est plaint, immédiatement à la suite de l'accident d'avril 2018, de souffrir de l'épaule droite. En effet, le Dr G. _____ pose, dans le rapport initial LAA, le diagnostic de contusion de l'épaule droite. S'il est vrai que ce rapport date du 28 août 2018, il convient de rappeler que le Dr G. _____ a cessé de suivre le recourant au plus tard le 20 mai 2018 lorsque celui-ci est allé consulter à la Policlinique F. _____, si bien que ce diagnostic se fonde sur les consultations du mois de mai, c'est-à-dire peu de temps après l'accident. Par ailleurs, les certificats de la clinique précitée indiquent que le recourant

est venu consulter en raison de douleurs persistantes, notamment à l'épaule droite. La Dre P. _____ s'étonne que les premières imageries de l'épaule datent d'une année après l'accident, semblant sous-entendre que les douleurs ne devaient pas être très importantes, vu ce délai. Elle n'expose toutefois pas clairement ce qu'elle en déduit, en particulier, elle n'indique pas que les lésions envisagées impliqueraient nécessairement des douleurs intenses. Quoi qu'il en soit, il ressort du rapport de la Dre J. _____ du 19 juin 2019 qu'il existe sur l'acquisition ABER une lésion comparable avec une déchirure de la face articulaire du tendon du muscle supra-épineux intéressant 50% de l'épaisseur tendineuse et une lésion de type SLAP IIA. Quant au Dr H. _____, il diagnostique une déchirure partielle des tendons supra-épineux et sous-scapulaire, une subluxation médiale du tendon du chef long du biceps (LCB) probablement en rapport avec un status post-entorse de la sangle ligamentaire bicipitale et une déchirure du labrum de type SLAP 2A. Enfin, la Dre P. _____ retient que le recourant présente tout au plus une atteinte partielle tendineuse, qui ne constitue pas une interruption des fibres perpendiculairement à l'axe du tendon. Elle précise à cet égard qu'une interruption des fibres perpendiculairement à l'axe du tendon est a priori d'origine traumatique. A minima, les médecins s'accordent ainsi sur le fait que le recourant souffre d'une atteinte tendineuse partielle du tendon supra-épineux. En revanche, le Dr H. _____ et la Dre P. _____ ne s'accordent pas sur l'origine traumatique ou dégénérative de la lésion. A cet égard, le Dr H. _____ retient qu'il existe un lien de causalité entre l'événement d'avril 2018 et les lésions à l'épaule droite qu'il diagnostique. Il estime, d'une part, que l'événement vulnérant est propre à causer de telles lésions et, d'autre part, qu'il n'existe pas de déchirure asymptomatique de la coiffe des rotateurs en dessous de 50 ans si bien que le recourant, âgé de 47 ans au moment de sa chute, ne pouvait pas souffrir d'une telle déchirure asymptomatique préexistante. Quant à la Dre P. _____, elle réfute que la chute du recourant corresponde à une action vulnérante propre à causer les lésions de l'épaule en cause, tout comme l'inexistence de déchirure de la coiffe des rotateurs asymptomatique en dessous de 50 ans. Les deux médecins citent par ailleurs de la littérature médicale à l'appui de leur thèse. En outre, la Dre P. _____ affirme qu'une interruption des fibres perpendiculairement à l'axe du tendon est a priori d'origine traumatique – affirmation qui n'est pas étayée par de la littérature – mais elle ne dit pas, qu'à l'inverse, une interruption des fibres parallèlement à l'axe du tendon exclut une origine traumatique. Ce point ne permet ainsi pas encore, à ce stade, de départager l'avis des médecins et d'exclure toute origine traumatique des lésions du recourant. Enfin, s'agissant de la discussion sur l'événement vulnérant sur laquelle les deux médecins s'opposent, il convient de rappeler que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de souligner, dans le cadre d'un choc à l'épaule, qu'il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3 ; 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5). Au vu de ce qui précède, les prises de position respectives des médecins quant à l'importance et à la portée à donner, dans leur examen de la question du lien de causalité, à l'état antérieur préexistant associé à d'autres facteurs tels que l'action vulnérante de l'événement, l'âge et l'absence de problèmes à l'épaule avant l'accident, de même que l'interprétation de l'évolution des imageries sont tellement divergentes qu'il

apparaît difficile de les départager sans connaissances médicales spécialisées. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour la cour de céans qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3). Il convient encore de relever que le Dr H._____ soutient que les lésions qu'il diagnostique à l'épaule gauche du recourant pourraient également être en lien de causalité avec l'accident d'avril 2018. Quant à la Dre P._____, elle indique qu'elle ne dispose pas des images de l'épaule gauche de l'IRM de 2019 mais qu'elle « peine à concevoir que l'atteinte, révélée en 2019, soit plus d'une année après l'accident, soit en relation de causalité avec celui-ci ». Cette seule affirmation, peu étayée, n'est pas suffisante pour exclure le lien de causalité. Au vu du sort du recours et du renvoi de la cause à l'autorité précédente, il lui incombera d'instruire également ce point. c) Il résulte de ce qui précède que l'instruction de la cause ne permet pas de trancher entre les avis du Dr H._____ et de la Dre P._____ quant à l'existence d'un lien de causalité entre les lésions aux épaules du recourant et l'accident d'avril 2018. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à la CNA, à qui il incombe d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle ordonne une expertise médicale, au sens de l'art. 44 LPGA, puis rende une nouvelle décision.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 11 novembre 2019 par l'intimée annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2000 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]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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