

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 734 vom 5. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__734

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 734 du 5 septembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 734 del 5 settembre 2025

Regeste

RECHUTE, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, FORCE PROBANTE, PREUVE FACILITÉE, ASSISTANCE JUDICIAIRE, COMPLEXITÉ DE LA PROCÉDURE, ABSENCE | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 37 al. 4 LPGA, 11 OLAA

Erwägungen

E. 5

septembre 2025 _____ Composition : M. Neu , président Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges Greffière : Mme Chaboudez ***** Cause pendante entre : B. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Elodie Gallarotti, avocate à Lutry, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art.

E. 5.1

et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2). 4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) 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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). d) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

5. a) Le 2 septembre 2021, le recourant a été victime d'un accident de la circulation routière lors duquel il a été percuté par l'arrière par un autre véhicule. Il a consulté le jour même les urgences de la C._____, où a été posé le diagnostic de contusion probable du thorax post-traumatique. L'assuré a pu reprendre son activité professionnelle à son taux habituel le 16 septembre 2021. L'assuré fait valoir une rechute de cet accident à partir du 14 décembre 2021, se plaignant de douleurs thoraciques, lombaires et à l'épaule droite, qu'il attribue, au moins partiellement, à l'accident. b) En ce qui concerne les douleurs à l'épaule droite, il faut constater qu'aucun des médecins consultés ne les rattache à l'événement du 2 septembre 2021. La Dre N._____ indique, dans son rapport du 22 juillet 2022, qu'elles sont très probablement liées à des mouvements répétitifs que le recourant doit faire dans son activité professionnelle. Elle ne les mentionne pas parmi les atteintes qu'elle estime causées totalement ou partiellement par l'accident. De même, les Drs J._____ et W._____ relèvent que l'omalgie prend place dans un contexte de surutilisation et de mouvements répétitifs (rapport du 6 avril 2022). Il apparaît ainsi clairement qu'il n'y a pas de lien de causalité entre l'événement du 2 septembre 2021 et les douleurs présentées par l'assuré à l'épaule droite. c) Dans leur rapport du 6 avril 2022, les Drs J._____ et W._____ qualifient les lombalgies proximales en L2-L3 de post-traumatiques. Or, comme le relève la CNA, la seule utilisation du terme post-traumatique ne se rapporte pas forcément à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte, mais peut se référer au contexte temporel (TF 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2). Il faut souligner que la présence de lombalgies chez le recourant n'est pas nouvelle puisqu'il souffrait déjà de douleurs lombaires avant l'accident du 2 septembre 2021, dans le contexte de sa spondylarthrite ankylosante, avec également des irradiations dans le membre inférieur gauche, comme cela ressort du rapport des Drs J._____ et W._____ du 6 avril 2022. La Dre N._____ considère que les douleurs lombaires actuelles sont partiellement dues à l'accident et que leur aggravation est probablement liée à l'accident, étant donné qu'elles sont très différentes de celles que l'assuré présentait dans le cadre de sa spondylarthrite (rapport du 22 juillet 2022). La Dre Q._____ mentionne également que l'assuré présente de nouvelles douleurs rachidiennes depuis son accident, avec des douleurs lombaires qu'il ressent comme étant différentes de celles connues en lien avec sa spondyloarthrite, puisque l'activité physique permettait jusqu'alors une amélioration de ses symptômes, ce qui n'était plus le cas depuis le mois de septembre 2021 (rapport du 22 juillet 2022). Ces allégations se fondent uniquement sur les plaintes et indications du recourant et ne suffisent dès lors pas à établir l'existence d'un lien

de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ses appréciations, la Dre F. _____ rattache les douleurs du recourant à l'atteinte rhumatologique. Il faut relever à cet égard que, dans leur rapport du 6 avril 2022, les Drs J. _____ et W. _____ précisent qu'en raison de problèmes financiers, le recourant avait arrêté son traitement pour la spondylarthrite ankylosante pendant six mois et ne l'avait repris que depuis un mois au moment de la consultation du 15 mars 2022. Ils ont constaté que l'IRM du 2 mars 2022 montrait clairement une activité inflammatoire dans le contexte de la spondylarthrite, surtout au niveau dorsal et des articulations sacro-iliaques. De même, la Dre Q. _____ confirme, sur la base de cette imagerie qui a été relue par un colloque de radiologie ostéoarticulaire, l'existence de lésions en lien avec une activité de la spondylarthrite axiale. Elle considère ainsi qu'on ne peut répondre de manière formelle à la question de savoir si les douleurs sont de nature traumatique ou dégénérative. Elle relève que l'absence d'amélioration des douleurs malgré le rapprochement des injections d'Enbrel parle plutôt en faveur de douleur d'allure post-traumatique. Elle ne donne cependant aucune information à ce sujet, ne précisant ni la date des injections en question, ni comment et à quelle occasion les effets de ces dernières auraient été examinés, et elle n'explique en particulier pas la contradiction existant avec le rapport établi lors de la consultation du 15 mars 2022, qui indique que la reprise du traitement rhumatologique avait permis une diminution des douleurs (rapport des Drs J. _____ et W. _____). Quoiqu'il en soit, même en admettant que les douleurs présentées par l'assuré à la suite de l'accident du 2 septembre 2021 seraient dues à une atteinte différente de la spondylarthrite ankylosante, rien ne permet encore de rattacher l'existence de cette atteinte à l'accident. En effet, il convient de rappeler que 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). Or, en l'espèce, la Dre Q. _____ reconnaît qu'il n'y a aucune lésion objective séquellaire de l'accident sur les différents examens réalisés, comme le souligne également la Dre F. _____ dans son appréciation du 5 octobre 2022. La Dre Q. _____ évoque cependant que l'assuré aurait subi un réel choc physique et émotionnel, avec un fort retentissement clinique, possiblement exacerbé dans un contexte de syndrome anxiodépressif, qui était à ce moment-là stable, mais qui est depuis également en péjoration, greffant le ressenti, et entraînant une chronicisation de ses douleurs. Cette appréciation porte sur l'intensité avec laquelle le recourant a pu ressentir les douleurs, mais n'apporte aucune explication quant à l'origine des douleurs en question, si bien qu'elle n'établit nullement l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes et l'accident. Il en va de même de l'argument de la Dre Q. _____ selon lequel l'assuré avait pu travailler dans un poste plutôt physique et pratiquer une activité physique régulière jusqu'au moment de l'accident, sans prendre de traitement antalgique, ce qui n'était plus le cas. Cette allégation ne permet en effet pas d'expliquer pour quelle raison les douleurs lombaires auraient été causées, partiellement à tout le moins, par l'accident. d) Il est admis qu'à la suite de l'accident du 2 septembre 2021, l'assuré a présenté des douleurs thoraciques dans le cadre d'une contusion probable du thorax. La CNA a reconnu l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'accident. Dans son rapport du 3 août 2022, le Dr S. _____ explique que la douleur pré-sternale dont l'assuré se plaignait semblait en adéquation avec les faits décrits et le traumatisme subi, le recourant ayant expliqué que son

véhicule avait été percuté par l'arrière alors qu'il portait sa ceinture de sécurité et qu'il avait subi un choc direct en regard du sternum, avec une douleur augmentée à l'inspiration profonde. La Dre N._____ reconnaît également que les douleurs thoraciques sont très probablement en lien avec la contusion lors de l'accident. Il s'agit d'examiner en l'espèce si les douleurs thoraciques que l'assuré aurait continué à présenter dès le 14 décembre 2021 peuvent toujours être considérées, au stade de la vraisemblance prépondérante, comme étant dues à l'accident. Dans son rapport du 17 mai 2022, la Dre N._____ note que, lors de la consultation du 14 janvier 2022, l'assuré avait qualifié la douleur thoracique droite de « transitoire ». L'examen clinique réalisé à cette occasion avait cependant encore montré une douleur thoracique à la palpation. Dans son résumé de la consultation du 11 février 2022, la Dre N._____ ne fait état que de douleurs lombaires et des épaules, sans mentionner de plainte au niveau thoracique. Il convient de relever que l'examen clinique effectué le 2 septembre 2021 à la C._____ n'avait montré aucune trace visible de contusion, qu'il n'y avait pas de problème d'oxygénation du sang et que l'auscultation s'était avérée normale (rapport du Dr S._____ du 3 août 2022). La radiographie réalisée le 2 septembre 2021 n'avait également rien montré de particulier (rapport du 7 septembre 2021), pas plus que le scanner thoracique effectué le 19 janvier 2022, lequel avait notamment permis d'exclure une lésion costale. Au vu de ce qui précède, on ne saurait parler de rechute en lien avec l'atteinte thoracique. Les douleurs s'étaient en effet résorbées, sauf à la palpation, et l'absence de toute lésion aux imageries effectuées démontrait l'absence d'atteinte structurelle due à l'accident. La Dre F._____ conclut de manière convaincante que l'événement du 2 septembre 2021 a entraîné une contusion simple du thorax et précise à ce sujet qu'une telle atteinte guérit en maximum quatre semaines, lorsqu'elle est sévère, et en une semaine lorsqu'elle est légère (appréciation du 13 juin 2022). On peut relever qu'en l'occurrence, le recourant a été en mesure de reprendre son activité à son taux usuel dès le 15 septembre 2021, soit deux semaines après l'événement du 2 septembre 2021 (et non pas trois jours comme retenu par erreur par la Dre F._____).

e) Il n'apparaît par ailleurs pas qu'on soit en présence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, aucune lésion de ce type n'ayant été mise en évidence par les médecins. f) Dans son rapport du 22 juillet 2022, la Dre Q._____ mentionne que l'accident aurait péjoré un syndrome anxiodépressif, qui était alors stable. Cette seule allégation non motivée ne saurait fonder un rapport de causalité naturelle entre l'accident et une aggravation du trouble anxiodépressif présenté par l'assuré. De plus, comme le relève la CNA de manière convaincante dans sa décision sur opposition, les critères pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate ne sont en l'occurrence clairement pas remplis. Le recourant n'apporte d'ailleurs aucun grief à l'encontre de l'analyse de la causalité faite par la CNA, à laquelle il peut être renvoyé. g) La CNA était par conséquent légitimée à conclure que les troubles présentés par l'assuré à partir du 14 décembre 2021 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 2 septembre 2021. Contrairement à ce que soutient le recourant, la CNA pouvait statuer en l'occurrence sur la base des avis de la Dre F._____, quand bien même celle-ci ne l'avait pas examiné. La médecin d'arrondissement relève de manière pertinente qu'elle disposait des éléments médicaux nécessaires pour se prononcer dans la mesure où l'assuré ne présente aucune lésion structurelle objectivable et qu'un examen à l'agence n'apporterait dès lors pas d'élément médical nouveau. En outre, on ne saurait y voir une violation du droit d'être entendu, l'assuré ayant eu connaissance des conclusions de la Dre F._____ et l'occasion de se déterminer à cet égard. h) Il résulte de ce qui précède que les pièces au dossier

permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, sans qu'une expertise judiciaire ne s'avère nécessaire. Il se justifie dès lors de renoncer à une telle mesure d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 6

a) Le litige porte également sur le droit du recourant à être mis au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure devant la CNA. b) Aux termes de l'art. 37 al. 4 LPGA, l'assistance gratuite d'un mandataire est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent. En procédure administrative, l'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (TF 9C_786/2017 du 21 février 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, à l'instar de ce qui prévaut en procédure judiciaire (art. 61 let. f LPGA), la partie ne doit pas disposer de ressources suffisantes et sa cause ne doit pas paraître dépourvue de chances de succès (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 38 ad art 37 LPGA). c) En l'occurrence, on ne saurait voir des difficultés particulières dans le cadre de la procédure qui a opposé l'assuré à la CNA. Contrairement à ce que soutient sa mandataire, il n'était pas nécessaire pour l'assuré de disposer de connaissances spécialisées en matière d'assurances sociales. La question litigieuse de la causalité est en effet celle qu'on rencontre usuellement en matière d'assurance-accidents. En outre, à réception de l'annonce de la rechute, la CNA a elle-même contacté les médecins traitants de l'assuré pour connaître l'état de sa situation médicale (cf. demande de rapport adressée au T. _____ le 23 février 2022 et demande d'un rapport détaillé à la Dre N. _____ le 24 février 2022).

E. 7

a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition du 7 octobre 2022 confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure devant la Cour de céans. Me Gallarotti peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 6 juin 2023, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'380 fr., débours de 5 % et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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