

VD_GERICHTE ZA13.016552 vom 30. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.016552

FR: VD_GERICHTE ZA13.016552 du 30 juin 2014

IT: VD_GERICHTE ZA13.016552 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 6

La violation du devoir de collaborer de l'assuré étant établie, reste à déterminer si l'intimée était en droit de confirmer sa décision du 4 février 2009, en rendant la décision sur opposition du 18 mars 2013 sur la base des pièces versées en l'état de son dossier. Mutuel Assurances SA s'est fondée sur le rapport du 19 janvier 2009, établi par son médecin-conseil, le Dr L._____, pour considérer que le lien de causalité entre l'accident du 31 janvier 2008 et les troubles du genou droit présentés par l'assuré était rompu au plus tard le 31 janvier 2009. Etant rappelé que le Dr L._____ a procédé à un examen complet de l'intéressé, non sans avoir pris connaissance de l'intégralité de son dossier et sollicité des investigations complémentaires sous forme d'IRM des genoux et de l'épaule, il n'apparaît pas critiquable d'accorder la préférence aux conclusions de ce spécialiste au détriment de celles du médecin traitant, conformément à la jurisprudence fédérale citée supra.

- 25 - En définitive, il faut admettre que faute de collaboration suffisante du recourant, il n'a pas pu être établi au degré de la vraisemblance prépondérante une atteinte due à l'accident du 31 janvier 2008 qui irait au-delà des constatations du Dr L._____, telles que retenues par l'intimée (cf. ci-dessus consid. 2 et 3.2). L'appréciation du médecin traitant, le Dr K._____, n'emporte d'ailleurs pas la conviction de manière à réfuter celle du Dr L._____. Notamment, dans ses attestations des 5 mars 2010 et 30 juin 2009, il n'explique pas de manière claire pourquoi l'appréciation du Dr L._____ serait erronée, respectivement sa propre appréciation la seule correcte. L'audition du Dr K._____ et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, telles qu'envisagées par le recourant, ne sauraient entrer en ligne de compte dans le contexte d'une décision fondée sur l'art. 43 al. 3 LPGA, laquelle a précisément pour but de clore l'instruction du cas. L'on relèvera au surplus que le spécialiste traitant a largement eu l'occasion de s'exprimer par écrit sur l'évolution de la situation du recourant (cf. notamment rapport du Dr K._____ du 30 juin 2009). Partant, il convient de conclure qu'au vu des éléments versés en l'état au dossier de l'intimée, lesquels ne sauraient être qualifiés de manifestation lacunaires, Mutuel Assurances SA était légitimée à rendre la décision sur opposition litigieuse sur la base de l'art. 43 LPGA. Ce constat vaut implicitement également eu égard à la demande d'indemnité du recourant, vu les constatations du Dr L._____.

E. 7

Le recours, manifestement mal fondé, doit en définitive être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

E. 7.1

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA).

E. 7.2

Par ailleurs, le recourant n'obtient pas gain de cause, de sorte qu'il ne peut se voir allouer des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). L'intimée, quoiqu'obtenant en revanche gain de cause, ne saurait davantage prétendre des dépens de la part de l'assuré. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce.

- 27 -

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