

VD_GERICHTE ZA16.002164 vom 21. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.002164

FR: VD_GERICHTE ZA16.002164 du 21 novembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA16.002164 del 21 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le recours doit être adressé au tribunal des assurances du

- 7 - canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile – compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al.

E. 4

Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles et procède librement à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée ; également TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés

(ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2).

- 11 - En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, 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 suffisants 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).

E. 5

En l'espèce, se référant notamment aux déclarations de son dentiste traitant, le recourant soutient que la fracture de racine est en relation de causalité avec son accident d'escalade survenu le 24 mai 2014. Dans son rapport du 20 juillet 2015, le Dr H._____ retient que les dents nos 35 et 36 du recourant ont toutes deux subi une fracture de racine. L'intimée, se fondant sur le rapport du 13 août 2015 de son médecin-dentiste conseil, considère qu'il n'y a aucune fracture radiculaire et que l'existence d'un lien de causalité entre l'accident précité et les lésions dentaires constatées par ce dernier n'est que possible. Toutefois, à la lecture de l'avis extrêmement succinct du Dr Q._____, il semble qu'il n'ait eu connaissance que de la radiographie annexée au rapport du Dr H._____ et non de celles jointes par le recourant à son courriel du 6 juillet 2015. En effet, dans son avis, le Dr Q._____ ne mentionne qu'une seule radiographie, sans préciser de laquelle il s'agit. En outre, la

- 12 - radiographie datant selon le recourant de 2015 démontre très clairement, pour l'une des dents au moins, une fracture de racine, qui a de plus fortement bougé. Au vu des conclusions retenues par le Dr Q._____, niant toute fracture radiculaire, il est douteux qu'il ait examiné cette radiographie. Il apparaît ainsi vraisemblable que seule celle annexée par le Dr H._____ à son rapport du 20 juillet 2015 ait été soumise au dentiste conseil. Or, cette radiographie est datée du 28 juillet 2011. Elle a donc été réalisée avant l'accident et ne pouvait pas révéler les éventuelles lésions provoquées par cet événement. Compte tenu de ce qui précède, il semble que le Dr Q._____ s'est prononcé sur un dossier incomplet et sur une base ab initio erronée. L'intimée ne pouvait pour cette raison déjà se contenter de l'avis concis de son dentiste conseil. Enfin, les radiographies produites par le recourant ne mentionnant ni le nom du patient, ni la date à laquelle elles ont été effectuées, la CNA devait, pour lever tout doute, demander au Dr H._____ lui-même les radiographies réalisées avant et après l'accident et l'interroger pour obtenir de plus amples renseignements, cas échéant. Il sied à cet égard de relever que le Dr H._____ ne s'est vu réclamer qu'un devis et n'a fait part de ses observations que sur un formulaire préimprimé de l'intimée, ce qui était forcément insuffisant compte tenu des différentes incertitudes. Ainsi, l'intimée ne disposait pas des éléments lui permettant de juger en toute connaissance de cause. Au vu des lacunes d'instruction, il s'avère que les faits pertinents n'ont pas été établis à satisfaction pour pouvoir statuer.

E. 6

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à

- 13 - l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, les éléments de fait déterminants pour l'examen du dossier n'ont pas été établis à satisfaction. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (cf. art. 43 LPGA), pour qu'elle en complète l'instruction. Il lui incombera de désigner un expert indépendant conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA – soit en donnant connaissance du nom de l'expert au recourant, qui pourra le récuser pour des raisons pertinentes –, et de l'inviter, en lui soumettant l'intégralité du dossier, à se déterminer sur l'origine accidentelle ou non de la fracture de racine de la (des) dent(s) n° 35 et/ou n° 36 du recourant. Il appartiendra ensuite à l'intimée, sur la base de cette expertise, de rendre une nouvelle décision.

- 14 -

E. 7

a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 30 novembre 2015 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Z._____ - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - Office fédéral de la santé publique

- 15 - 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.