

VD_GERICHTE ZA16.012745 vom 21. März 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.012745

FR: VD_GERICHTE ZA16.012745 du 21 mars 2017

IT: VD_GERICHTE ZA16.012745 del 21 marzo 2017

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 sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981; 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 ou d'une autre partie, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Le litige a pour objet le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents pour les frais encourus à compter du 11 mai 2015.

E. 3

août 2011 consid. 5.1 et références citées). c) 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016 consid. 5.1). 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

- 12 - 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).

E. 4

a) En l'occurrence, il s'agit tout d'abord d'examiner si l'accident du 16 mars 2015 a pu être la cause principale de la hernie discale, au regard des critères dégagés par la jurisprudence (cf. consid. 3b supra). A cet égard, il faut constater que la recourante ne s'est plainte dans un premier temps que de douleurs à l'épaule droite. Les douleurs à la nuque et à l'épaule gauche ne sont apparues que dans un second temps, au début du mois d'avril selon les déclarations de la recourante, dans un contexte de troubles cervicaux anciens (cf. IRM du 3 juin 2015). Les symptômes de la hernie discale ne sont ainsi pas apparus immédiatement après l'accident du 16 mars 2015. En outre, l'événement du 16 mars 2015 ne peut être considéré, au regard de son déroulement et des circonstances, d'une importance particulière et propre à entraîner une lésion du disque intervertébral. Comparé aux événements propres à provoquer la survenance d'une hernie discale retenus par la pratique médicale, tels qu'une chute libre d'une hauteur importante, un saut de 10 mètres de hauteur, une chute notamment avec port de charges, un télescopage à grande vitesse (cf. TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 7.2), l'événement traumatique était modéré puisqu'il s'agissait de la mauvaise réception d'une boîte d'archives de 2 à 3 kg. L'IRM n'a d'ailleurs pas démontré de choc traumatique. Il convient également de relever que le dossier ne fait pas mention d'un mouvement brusque à hauteur du rachis cervical (tel un coup du lapin) ni d'un effort purement axial, mais d'un mouvement brusque de rotation avec le corps (cf. rapport de l'expert en dommages du 12 juin 2015), soit un mouvement qui n'est pas propre à entraîner une hernie discale (cf. consid. 3b supra).

- 13 - Pour le reste, la littérature médicale citée par la recourante sur la base de courts extraits sortis de leur contexte ne permet pas d'arriver à une conclusion différente. Au contraire, la plupart des extraits confirment que les accidents pouvant entraîner une rupture d'un disque intervertébral sont par exemple une chute, un accident de voiture, le fait de tomber par terre d'une échelle en position assise, le dernier extrait précisant même qu'il est rare qu'une hernie discale résulte d'un événement traumatique. Quant aux arguments du Dr T._____, ils ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation du Dr Q._____, selon laquelle l'accident du 16 mars 2015 n'est pas susceptible d'avoir provoqué une hernie discale dans un disque sain. Le fait qu'il n'existe pas d'imagerie de la colonne cervicale avant cet accident n'est pas déterminant dès lors que la présence de lésions préexistantes des disques, de nature à favoriser l'apparition d'une hernie discale, est hautement vraisemblable en l'espèce, selon les explications du Dr Q._____ et l'expérience médicale (cf. supra consid. 3b). En outre, le fait que l'assurée ne se soit pas plainte de douleurs discales avant cet événement ne suffit pas, à lui seul, à établir un lien de causalité naturelle (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb, TF 8C_485/2014 du 24 juin 2015 consid. 5.1.1, selon lesquels l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien). Compte tenu des éléments mis en évidence, il n'est pas possible de retenir que l'accident a pu provoquer la hernie discale présentée par la recourante. b) Il convient encore d'examiner si l'accident a aggravé ou révélé une hernie discale asymptomatique

préexistante, de sorte qu'il appartiendrait à l'assurance-accidents de prendre en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. Le Dr Q._____ ne s'est pas explicitement prononcé sur cet aspect, mais il ressort de ses déclarations qu'il exclut tout lien entre l'événement accidentel et l'apparition des cervico-brachialgies gauches,

- 14 - qu'il attribue clairement à un cas de maladie. Selon lui, ce n'est qu'une coïncidence que la hernie discale s'est développée quelque temps après l'accident. Il précise encore que les lésions mises en évidence par IRM n'entrent absolument pas dans le cadre d'un accident. De son côté, le Dr T._____ estime que l'absence de symptômes avant l'accident permet de prouver l'influence de ce dernier sur la survenue de la hernie discale. Comme déjà mentionné, il s'agit là d'un raisonnement qui n'est pas susceptible d'établir un lien de causalité, selon l'adage « post hoc ergo propter hoc ». Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter de l'avis médical posé par le Dr Q._____. De surcroît, le fait que les douleurs liées à la hernie discale sont apparues plus de deux semaines après l'accident constitue également un indice de l'absence de tout lien de causalité entre cet événement et une aggravation d'un état maladif préexistant (cf. TF 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 4.2 ; CASSO AA 20/11 – 90/2013 du 27 août 2013 consid. 4a). Au vu de ce qui précède, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'accident et les symptômes apparus au début du mois d'avril 2015.

E. 5

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires. La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA- VD).

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