

VD_GERICHTE ZA17.038805 vom 26. Juni 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.038805

FR: VD_GERICHTE ZA17.038805 du 26 juin 2018

IT: VD_GERICHTE ZA17.038805 del 26 giugno 2018

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.). 7. a) En l'espèce, le recourant soutient que les troubles dont il souffre sont en lien de causalité avec l'accident du 20 octobre 2016 et que par conséquent, la CNA doit fournir les prestations de l'assurance-accidents. Il s'appuie notamment sur les avis des Drs W. _____, C. _____ et H. _____, qui s'accordent à dire que les douleurs sont apparues après l'accident. Il reproche également à l'intimée de s'être fondée uniquement sur l'appréciation du Dr X. _____ et de ne pas prouver que les troubles dont il souffre seraient apparus sans la chute dont il a été victime.

- 23 - b) A cet égard, il convient tout d'abord de rappeler que celui qui prétend à des prestations de l'assurance-accidents doit apporter la preuve, selon la vraisemblance requise, que les conditions de l'accident sont réunies, donc également que l'accident constitue la cause naturelle de l'atteinte à la santé (TF U 354/05 du 13 juin 2006 consid. 4.1 et réf. cit.). Or en exigeant de l'intimée la preuve que les troubles dont il souffre seraient apparus sans la chute du 20 octobre 2016, le recourant reporte en vérité le fardeau de la preuve sur l'assureur-accidents. L'objet de la preuve réside en l'espèce uniquement dans l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident assuré et les troubles de l'épaule gauche et du rachis cervical, et ne s'inscrit pas dans un contexte de suppression du droit aux prestations, dans quel cas le fardeau de la preuve appartiendrait à l'assureur (cf. TF U 354/05 précité et consid. 4c supra). Par conséquent, le recourant ne saurait exiger de l'intimée qu'elle prouve que les troubles dont il souffre seraient apparus sans la chute dont il a été victime. c) S'agissant ensuite de l'argument du recourant selon lequel les Drs W. _____, C. _____ et H. _____ ont tous constaté que les douleurs de l'épaule sont apparues après l'accident et que par conséquent le lien de causalité serait démontré, celui-ci ne saurait être suivi. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés 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 » ; cf. consid. 4a supra). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré (cf. 8C_919/2010 du 3 novembre 2011 consid. 5). Cet argument est par conséquent mal fondé. d) Pour ce qui est de la problématique de l'épaule, on retiendra que la chute du 20 octobre 2016 a provoqué une contusion de l'épaule gauche. L'examen clinique réalisé le jour-même n'a pas montré de tuméfaction ni d'hématome visible de l'épaule gauche et les radiographies ne révélaient pas de fracture visible (cf. rapport du 20 octobre 2016 des Drs N._____, R._____ et M._____). T._____ a par

- 24 - ailleurs été en mesure de reprendre le travail à temps plein trois jours après la chute. Consulté par le recourant, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a observé que l'IRM réalisée ne montrait pas de lésion chirurgicale (cf. son rapport du 31 mars 2017). Il a également constaté la présence d'une ancienne rupture du long chef du biceps, mais qui n'avait rien à voir avec les douleurs de son patient (cf. son rapport du 2 mai 2017). A cet égard et contrairement à ce que soutient le recourant, il ne ressort nullement des rapports du Dr X._____ que ce dernier aurait considéré que les effets de l'accident du 20 octobre 2016 n'avaient pas cessé et que les investigations sur cette question n'étaient pas terminées. On ne saurait déduire une telle affirmation du fait que le Dr X._____ a suggéré que son patient soit vu par un spécialiste de la colonne vertébrale et du rachis cervical afin d'avoir une évaluation plus précise. Du reste, cette proposition concernait manifestement la problématique des cervico-brachialgies et non les troubles de l'épaule gauche. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, la CNA n'a pas uniquement fondé sa décision sur l'appréciation du Dr X._____. En effet, avant de rendre la décision sur opposition litigieuse, l'intimée a soumis à deux reprises le dossier de la cause à son médecin-conseil, la Dresse V._____. Dans son appréciation du 23 mai 2017, cette dernière a considéré que les lésions présentées par l'assuré étaient de nature dégénérative et préexistantes à l'événement du

E. 20

octobre 2016. Autrement dit, l'appréciation de la Dresse V._____, qui rejoint les conclusions du Dr X._____, est convaincante et doit dès lors être suivie. e) Concernant la problématique des cervico-brachialgies gauches, on relèvera que l'IRM du rachis cervical du 5 avril 2017 a révélé une discrète disc-uncarthrose en C5-C6 et C6-C7, à l'origine d'un discret rétrécissement foraminaux gauche à ces deux niveaux, susceptibles d'entrer en conflit avec les racines C6 et C7 à gauche. Une ENMG réalisée par la suite a en outre mis en évidence une atteinte du nerf ulnaire à gauche de type mécanique probablement située au niveau du coude et expliquant la symptomatologie présentée par le patient concernant les deux derniers doigts. Toutefois, selon la Dresse V._____, il s'agit clairement d'atteintes dégénératives qui étaient préexistantes à la chute survenue le 20 octobre 2016 et qui sont sans lien avec celle-ci (cf. son appréciation du 21 juillet 2017 et du 19 octobre 2017). Contrairement à ce qu'indique le recourant, aucun médecin n'avance d'argument susceptible de mettre en doute l'appréciation de la Dresse V._____ sur ce point. En particulier, le simple fait que les médecins traitant du recourant ont constaté l'existence de ces troubles après l'accident ne permet pas encore d'admettre que celui-ci aurait aggravé cet état maladif préexistant

- 26 - (raisonnement « post hoc ergo propter hoc » ; cf. consid. 4c). On ne saurait dès lors s'écarter de l'avis de la Dresse V._____ sur ce point. f) Au vu de ce qui précède, force

est de constater que la Dresse V. _____ s'est prononcée à trois reprises sur la problématique du recourant, que ses conclusions sont claires et bien motivées et qu'elle exclut de manière convaincante le lien de causalité naturelle entre les troubles annoncés par l'assuré par déclaration de rechute le 16 mars 2017 et l'accident du 20 octobre 2016. L'appréciation de la CNA, fondée sur l'avis de la Dresse V. _____, ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision querellée confirmée. 8. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise et l'audition de la Dresse H. _____. Contrairement à ce qu'invoque le recourant, la question du lien de causalité naturelle entre les troubles qu'il présente et l'accident du 20 octobre 2016 a été instruite à satisfaction par la CNA. Ainsi, ni une expertise médicale ni l'audition de la Dresse H. _____ ne serait de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. consid. 6b supra). 9. a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). b) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par

- 27 - renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. En l'espèce, Me Irène Wettstein Martin a fixé à 11 heures et 41 minutes le temps consacré à ce dossier, ses dépens se montant à 35 fr. 10. Pour l'année 2017, le nombre d'heures est fixé à 7.31 heures et pour l'année 2018 à 4.36 heures. C'est ainsi un montant de 1'315 fr. 80 (7.31 x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées en 2017, plus la TVA à 8% d'un montant de 105 fr. 25, soit un total de 1'421 fr. 05 pour l'année 2017. Pour l'année 2018, c'est un montant de 784 fr. 80 (4.36 x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraire, plus la TVA à 7.7 % d'un montant de 60 fr. 40, soit un total de 845 fr. 20. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1 consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 29 fr. 10 pour 2017 et de 6 fr. pour 2018, TVA de 8 %, respectivement de 7.7 %, en sus, qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 2'304 fr. 10. La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RS 211.02.3]).

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