

VD_GERICHTE ZA17.052808 vom 11. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.052808

FR: VD_GERICHTE ZA17.052808 du 11 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZA17.052808 del 11 giugno 2019

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 (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

- 9 - ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des suites de l'accident du 26 avril 2016 au-delà du 31 mars 2017, singulièrement sur le lien de causalité entre cet événement et les troubles présentés après cette date.

E. 3

Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit.

E. 4

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

- 10 - b) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Le point de savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité

naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3). 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_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 129 V 402 consid. 2.2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées).

- 11 -

E. 5

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). b) Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et la référence citée ; TF 9C_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1).

E. 6

a) Le syndrome douloureux régional complexe (SDRC), également appelé algo(neuro)dystrophie, reflex sympathetic dystrophy, Morbus (ou maladie de) Sudeck ou causalgie, est caractérisé par une douleur régionale, continue, spontanée ou provoquée, qui paraît

- 12 - disproportionnée en intensité ou en durée par rapport à l'évolution attendue du traumatisme ou de la lésion ; cette douleur régionale ne se limite pas à un territoire nerveux périphérique ou à un dermatome spécifique et est généralement associée à des signes cliniques moteurs, sensitifs, sudomoteurs, vasomoteurs et/ou trophiques qui peuvent être inconstants et variables dans le temps (cf. Harden et al., Complex regional pain syndrome : Practical diagnostic and treatment guidelines, 4e édition, in : Pain Medicine 2013, vol. 14, p. 182). Des critères de diagnostic insistant sur le caractère disproportionné des troubles par rapport à l'événement déclenchant ainsi que sur l'existence de certains symptômes (œdème, troubles vasculaires et troubles sudomoteurs) ont été adoptés en 1994 (critères dits d' « Orlando »), puis revus et adaptés ultérieurement (cf. Harden et al., op. cit., p. 180 ss ; Spicher/Estebe/Létourneau/Packham/Rossier/ Annoni, Critères diagnostiques du syndrome douloureux régional complexe [SDRC], in : Douleur et Analgésie, 2014, vol. 27/1, p. 62 ss ; Bär/Rommel, Taxinomie, in : Jänig/Schaumann/Vogt [éd.], SDRC Syndrome douloureux régional complexe, Lucerne 2013, p. 17 ss). Ces nouveaux critères, dits de « Budapest », qui font dorénavant autorité, sont les suivants : 1) Une douleur continue disproportionnée par rapport à l'événement déclenchant 2) Le patient doit rapporter au moins un symptôme dans trois des quatre catégories suivantes : - Sensorielle : hyperesthésie et/ou allodynie - Vasomotrice : asymétrie de la température et/ou changement/asymétrie de la coloration de la peau - Sudomotrice/œdème : œdème et/ou changement/asymétrie de la sudation - Motrice/trophique : diminution de la mobilité et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblements, dystonie) et/ou changements trophiques (poils, ongles, peau) 3) Au moment de l'examen clinique, le patient doit démontrer au moins un signe clinique dans deux des quatre catégories suivantes :

- 13 - - Sensorielle : hyperalgésie (à la piqûre) et/ou allodynie (au toucher léger et/ou à la pression somatique profonde et/ou à la mobilisation articulaire) - Vasomotrice : asymétrie de température et/ou changement/asymétrie de coloration de la peau - Sudomotrice/œdème : œdème et/ou changement/asymétrie au niveau de la sudation - Motrice/trophique : diminution de la mobilité et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblements, dystonie) et/ou changements trophiques (poils, ongles, peau) 4) Aucun autre diagnostic n'explique mieux les signes et symptômes. Ces critères sont exclusivement cliniques et ne laissent que peu de place aux examens radiologiques (radiographie, scintigraphie, IRM). L'utilisation de l'imagerie fait l'objet d'une controverse dans le milieu médical, mais garde un rôle notamment dans la recherche de diagnostics différentiels, ou lorsque les signes cliniques sont discrets ou incomplets ainsi que dans certaines formes atypiques (cf.

Luthi/Konzelmann, Le syndrome douloureux régional complexe [algodystrophie] sous toutes ses formes, in : Revue Médicale Suisse, 29 janvier 2014, p. 271s. ; Luthi et al., Syndrome douloureux régional complexe, in : Revue Médicale Suisse, 27 février 2019, p. 495 ss). b) Le SDRC appartient aux maladies neurologiques, orthopédiques et traumatologiques et constitue ainsi une atteinte à la santé physique, respectivement corporelle (cf. TF 8C_955/2008 du 29 avril 2009 consid. 6). c) Pour admettre un lien de causalité entre un accident et un SDRC, le Tribunal fédéral considère que trois critères cumulatifs doivent être remplis (TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.2 ;

8C_871/2010 du 4 octobre 2011 consid. 3.2 ; 8C_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1), à savoir :

- 14 - 1) La preuve d'une lésion physique après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident ; 2) L'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (par ex. état après infarctus du myocarde, après une apoplexie, etc.) ; 3) Une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines (voir cependant l'arrêt CASSO AA 69/16 – 62/2019 du 9 mai 2019 consid. 6c et d, nuançant ce critère).

E. 7

En l'espèce, le recourant a été victime d'un accident le 26 avril 2016, lors duquel il a subi des lésions à l'épaule gauche. L'intimée a mis un terme à ses prestations au 31 mars 2017 au motif que les troubles qui subsistaient au-delà de cette date ne se trouvaient pas en relation de causalité avec l'accident, ce que l'intéressé conteste. L'intimée s'est fondée sur l'expertise du 21 juin 2017 du Dr Z._____. Ce spécialiste a établi son rapport en pleine connaissance de l'anamnèse, et après avoir procédé à un examen clinique de l'assuré, puis à l'analyse des prélèvements sanguins effectués le jour de l'expertise. Il a pris en considération les plaintes du recourant, lequel était assisté par un interprète durant tout le déroulement de l'examen. L'assuré a ainsi été à même de comprendre les questions qui lui ont été posées et de s'exprimer dans sa langue maternelle. Pour ce genre d'expertise, la jurisprudence exige le recours aux services d'un interprète indépendant et neutre (ATF 140 V 260 consid. 3.2.1). L'assuré ne peut donc être suivi lorsqu'il requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise en critiquant cet aspect-ci de celle du Dr Z._____. Par ailleurs, cette dernière contient une description et une appréciation claires de la situation médicale, ainsi que des conclusions bien motivées. Le spécialiste explique en effet les raisons pour lesquelles il considère que les lésions à l'épaule gauche dues à l'accident sont guéries et que la capacité de travail en raison de causes liées à ce dernier est dès lors entière dans l'activité habituelle. Outre l'exposé de ses multiples observations cliniques, il a relevé de nombreuses

- 15 - contradictions. En particulier, un maintien par l'assuré d'une position de blessé du membre supérieur gauche au cours de l'entretien en position assise, cette attitude disparaissant toutefois lorsqu'il était distrait, lors des pauses durant l'examen clinique, ou pendant la marche, lors de laquelle l'expert a constaté un balancement automatique et symétrique des membres supérieurs. De même, le recourant avait déclaré ne pas avoir la force suffisante à gauche pour manipuler l'enveloppe contenant les imageries, alors que l'épaule gauche ne présentait aucune hypomyotrophie. En outre, il s'était plaint de douleurs dès l'initiation de l'élévation du membre supérieur gauche, alors qu'il effectuait et maintenait spontanément une élévation antérieure de ce membre lors de l'examen en position de décubitus. L'analyse des prélèvements sanguins montrait encore une nette discordance avec la posologie des différents médicaments que l'assuré avait allégué prendre au quotidien. Par ailleurs, le Dr Z._____ a exclu de manière concluante une algoneurodystrophie, après avoir pratiqué les examens d'usage en lien avec cette atteinte et analysé les critères de Budapest, lesquels font autorité en la matière (cf. p. 11 de l'expertise). Au final, l'expert a expliqué de façon convaincante que les lésions entraînées par l'accident étaient guéries lors de son examen, et qu'elles l'étaient déjà depuis plusieurs semaines avant celui-ci, soit au début du mois d'avril 2017, notamment après que le Dr J._____ ait rendu son rapport du 30 mars 2017 ne mentionnant qu'une contusion-distorsion de l'épaule gauche. En définitive, l'expertise du Dr Z._____

remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu'il y a lieu de se rallier à ses conclusions. Les autres pièces médicales figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'expert. En particulier, les rapports des 2 et 23 mars 2017, ainsi que du 30 janvier 2018 du Dr F._____, évoquant des douleurs et une algoneurodystrophie justifiant selon lui une incapacité totale de travail, ne sont pas suffisamment étayés. En outre, une telle atteinte a été valablement écartée par le Dr Z._____. Ces rapports ne permettent pas d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de

- 16 - l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Tout au long de la procédure, le recourant a produit de nombreux documents établis par ses médecins traitants. Cependant, le fait que les Drs F._____ et J._____ y ont mentionné que les atteintes actuelles étaient liées à l'accident et que l'incapacité de travail faisait suite à ce dernier n'est pas suffisant pour admettre un rapport de causalité. En effet, les attestations et certificats médicaux transmis sont très succincts et peu, voire pas du tout étayés. Ils ne contiennent aucune description détaillée de l'état clinique et se limitent à rattacher les troubles et l'incapacité de travail actuels à l'accident, sans explication aucune. Il sied 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 (cf. consid. 4b supra). Le rapport du 23 août 2017 du physiothérapeute de l'assuré, faisant état de douleurs, n'apporte pas non plus d'élément nouveau et ne modifie en rien ce qui précède. En conclusion, l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations au 31 mars 2017, sur la base de l'expertise du Dr Z._____.

E. 8

Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise et l'audition des Drs J._____ et F._____. En effet, de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2).

E. 9

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- 17 - Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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