

VD_GERICHTE ZA18.026223 vom 10. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.026223

FR: VD_GERICHTE ZA18.026223 du 10 septembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZA18.026223 del 10 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a refusé de réviser le montant de la rente d'invalidité octroyée au recourant, au motif qu'il n'y avait pas d'aggravation de son état de santé.

E. 3

a) Selon l'art. 18 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou

- 10 - réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité

naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191, U 93/96, consid.1c; TF 8C_796/2013 du 30 septembre 2014 consid. 3.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Rüedi, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15). b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou

- 11 - de maladie professionnelle. Est réputée accident 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 (art. 4 LPGA). En vertu de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2 deuxième phrase). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. c) Le droit aux prestations suppose en premier lieu, 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. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et réf. cit.). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_511/2010 du 22 mars 2011 consid. 2 et réf. cit.).

- 12 - En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance- accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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. 4b).

E. 3.2

; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b).

; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.2).

E. 4

En l'occurrence, le recourant soutient que son état de santé s'est aggravé depuis la décision du 4 septembre 2000, soit 18 ans auparavant. Il se fonde en particulier sur les rapports du Dr V._____. Celui-ci a diagnostiqué, s'agissant du poignet, une diminution douloureuse de la mobilité du poignet droit avec une diminution de force à ce niveau dues à une arthrose radio-carpienne droite secondaire à l'accident. Or, en janvier 2000, le Dr D._____ relevait déjà un syndrome douloureux. Il retenait également une diminution de la force du poing de l'ordre de 30- 40% par rapport au côté gauche et une hypotrophie musculaire globale de l'avant-bras droit. Il admettait une capacité de travail complète dans une activité adaptée ne nécessitant pas le port de charges de plus de 5 à 10 kg avec le bras droit. Le Dr V._____ n'établit aucune aggravation objective au niveau du poignet. On relèvera à cet égard que si l'on compare les données objectives de l'évolution fonctionnelle du poignet droit du recourant figurant au dossier, on ne constate aucune péjoration mais plutôt une nette amélioration, malgré l'arthrose radiocarpienne objectivée radiologiquement. En effet, le Dr D._____ avait indiqué, en 2000, une inclinaison radio-cubitale de 5-0-20 et un mouvement de pro- supination de 80-0-60, alors que le Dr V._____ constate une flexion- extension de 70-0-50, une inclinaison radio-cubitale de 20-0-20 et un mouvement de pro-supination de 90-0-65. On notera également que la non utilisation d'un membre, quelle qu'en soit l'origine, entraîne une fonte

- 13 - musculaire (amyotrophie). Normalement la musculature est plus forte du côté dominant. Au bras (biceps), on mesure en général 1 cm de plus du côté dominant. Dans son rapport du 11 janvier 2000, le Dr D._____ constatait une amyotrophie de 1 cm en défaveur de la droite, soit une perte d'environ 2 cm de périmètre chez un droitier, comme c'est le cas du recourant. Or, dans son rapport médical du 8 décembre 2017, le Dr V._____ mentionne « une amyotrophie relative de l'avant-bras droit » sans donner de chiffre. Cependant, si une amyotrophie au bras de 2 cm, comme il en existait une en 2000, avait persisté à cette date, il l'aurait remarquée, mesurée et mentionnée. On est ainsi en droit de penser que ce bras est utilisé. S'agissant du syndrome de la coiffe des rotateurs à droite, on relèvera qu'il n'y a eu aucune atteinte à ce niveau-là au moment de l'accident qui date, faut-il le rappeler, de 1998. Selon le Dr V._____, la tendinopathie est le plus probablement une conséquence de l'atteinte accidentelle en ce sens que celle-ci aurait entraîné une surcharge du membre supérieur droit pour compenser le déficit du poignet droit. Le Dr P._____ conteste cette appréciation. Il nie un lien de causalité probable entre l'accident et la pathologie de l'épaule en raison de l'écoulement du temps. A cet égard, il convient de relever que la Dre L._____, dans son rapport de février 2012, ne fait aucunement mention de douleurs à l'épaule. De même, le recourant, dans sa lettre du 9 janvier 2017, n'évoque aucune douleur à l'épaule. D'ailleurs, le Dr V._____ précise bien qu'il ne sait pas depuis quand cette atteinte existe. On notera encore que les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs font souvent suite à des chutes sur le moignon de l'épaule ou des mouvements d'abduction contrariés chez des patients plutôt jeunes alors que les lésions dégénératives surviennent chez des sujets plus âgés et sont souvent associées à un rétrécissement de l'espace sous-acromial. Il existe ainsi une corrélation significative entre l'âge et la survenue de l'atteinte. Compte tenu de ces éléments et de l'écoulement du temps entre l'accident de 1998 et les troubles apparus à l'épaule, il y a lieu de retenir,

- 14 - avec le Dr P. _____, que la tendinopathie dont souffre le recourant n'est pas en relation de causalité avec l'accident. Le recourant présente des lésions dégénératives de la colonne cervicale et lombaire qui expliquent ses douleurs. Au niveau cervical, sont décrites sur le scanner du 11 septembre 2015 fait au [...], des protrusions discales postéro-médianes C3-C4 et C4-C5, en C6-C7 paramédiane gauche, et en C7-D1 postéro-médiane, correspondant à des formes mineures de hernies discales cervicales, qui sont des troubles dégénératifs liés à l'âge et ont beaucoup plus de probabilité de provoquer des compressions radiculaires et des douleurs dans les bras que les séquelles de l'accident de 1998. Au niveau lombaire, il existe de multiples lésions d'arthrose associées à des lésions de protrusions. A l'âge, s'ajoute comme facteur de risque principal, l'obésité du recourant (selon le rapport du Dr V. _____ du 17 novembre 2017, le recourant pesait 91,5 kg pour 169 cm, donnant un BMI de 32 kg/m², qui correspond à une obésité). Ces lésions ne peuvent donc être associées aux suites du traumatisme de 1998. S'agissant des troubles psychiques, on ne saurait non plus retenir un lien de causalité entre ces troubles et l'accident survenu en 1998. Il y a lieu en effet de relever que déjà dans le rapport de la Clinique [...] du 30 août 1999, il était fait état qu'indépendamment de l'accident, le recourant souffrait depuis longtemps de troubles dépressifs évoluant par poussées. Ces troubles d'ailleurs avaient une influence défavorable sur le déroulement de la réadaptation.

E. 5

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 15 -