

VD_GERICHTE ZA18.055281 vom 3. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.055281

FR: VD_GERICHTE ZA18.055281 du 3 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZA18.055281 del 3 aprile 2020

Erwägungen

E. 11

avril 2019, soit en procédure de recours, que le Dr J. _____, médecin traitant, mentionne une fatigue intense, des troubles de la concentration et des maux de tête ainsi qu'un état anxio-dépressif réactionnel pour lequel son patient serait suivi depuis le mois de mai 2018. Or, ce dernier élément est en contradiction avec les déclarations mêmes du recourant qui, lors de l'entretien avec la CNA le 8 août 2018, a indiqué qu'il bénéficiait d'un suivi psychologique depuis 2015. Quoiqu'il en soit, la question de la causalité naturelle peut rester ouverte dès lors que l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être niée pour les motifs exposés au considérant c) ci-dessous. c) Le recourant, qui semble admettre que l'événement du 21 mars 2018 entre dans la catégorie des accidents moyens à la limite des accidents de peu de gravité puisqu'il cite l'arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2010 (8C_622/2010), soutient qu'il remplit plusieurs des critères imposés par la jurisprudence de l'ATF 115 V 133 pour qu'on puisse retenir qu'il y a lien de causalité adéquate entre l'accident du 21 mars 2018 et les troubles à la santé qu'il présente, à savoir le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la durée du traitement et la durée de l'incapacité de travail. Dans son acte d'opposition, il évoquait aussi les

- 28 - douleurs persistantes. Or, à la lecture du dossier, il n'est pas possible de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant remplisse les critères invoqués. S'agissant du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, on observe que l'événement est décrit de façon différente en plusieurs endroits du dossier. Ainsi, dans la déclaration de sinistre du 4 avril 2018, l'employeur indique qu'en portant une pièce préfabriquée, l'assuré a perdu l'équilibre et qu'au lieu de lâcher la pièce, il a été « taper » avec tout son poids contre le mur qui se trouvait derrière lui. Un tel événement n'a pas de caractère particulièrement impressionnant. Le

E. 15

juin 2018, le recourant a exposé qu'il avait été coincé entre un mur et un mur en préfabriqué, ce qui correspond à la description qui est mentionnée sur le rapport du 31 mars 2018 du Dr G. _____, qui mentionne que « le patient est resté encoublé entre 2 murs, avec trauma direct au niveau du rachis cervical ». Toutefois, lors de l'entretien avec un collaborateur de la CNA le 8 août 2018, l'assuré a décrit de façon assez différente l'événement, en faisant intervenir un élément extérieur, en ces termes : « alors que la grue avait pris un des éléments pour aller le mettre en place, un coup de vent assez fort ou un mouvement de la grue a fait venir l'élément (sur la tranche) contre moi. L'épaisseur de l'élément était de 38 cm (béton, isolation et préfabriqué) pour un poids de 6,5 tonnes environ. Il m'a coincé contre le mur fixe en s'appuyant sur mon côté droit, du centre du corps jusque vers l'extérieur. J'ai juste eu le temps de tourner latéralement la tête, pour pas qu'elle soit écrasée. Je n'ai pas eu de marque à la tête. » Même à retenir cette dernière

description de l'événement – en contradiction avec la version de l'employeur –, celui-ci ne revêt pas un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. Le recourant a en effet déclaré lui-même qu'il avait été en mesure de se dégager après quelques secondes et qu'il n'avait pas eu de marque à la tête. Par ailleurs, il a été en mesure de poursuivre son activité professionnelle ce jour-là et n'a consulté le service des urgences pour des douleurs de rachis seulement dix jours plus tard.

- 29 - Concernant la durée du traitement médical, la Cour de céans constate que celui-ci a été uniquement conservateur : port d'une minerve, médication antalgique et quelques séances de physiothérapie. On ne saurait considérer qu'il a été particulièrement long, ni pénible, comme le retient à juste titre l'intimée (cf. réponse, p. 8). Il en va de même en ce qui concerne la durée de l'incapacité de travail, dont la poursuite est attestée par de brefs certificats médicaux de son médecin traitant, alors qu'une reprise à 50 % avait déjà été envisagée par les médecins de l'Hôpital W._____ ayant suivi l'assuré dans les premiers temps, à savoir dès le 9 avril 2018, puis le 30 avril 2018, puis le 8 mai 2018 et le 14 mai suivant. On relèvera au demeurant que dans son rapport du 5 septembre 2018, le Dr L._____ exposait que l'évolution défavorable de la situation était influencée par des facteurs psychologiques et contextuels. Enfin, il n'apparaît pas que le recourant ait présenté une lésion particulièrement grave ou des douleurs physiques importantes et persistantes, ce que le recourant ne soutient plus. Enfin, on ne constate pas d'erreur dans le traitement médical ou de complications importantes. Partant, au regard de l'ensemble des circonstances, aucun des critères définis par la jurisprudence n'est rempli. On ne saurait ainsi considérer que l'accident du 21 mars 2018 est la cause adéquate des atteintes à la santé dont se prévaut l'intéressé actuellement. c) Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était dès lors légitimée à mettre fin au versement de prestations le 30 septembre 2018 pour les suites de l'accident du 21 mars 2018. 8. L'instruction du dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une nouvelle évaluation pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation

- 30 - (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) 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). c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, par décision de la juge instructeur du 24 janvier 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 19

décembre 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Pierre-Xavier Luciani. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 12 septembre 2019, qui comprend notamment des débours. Il convient toutefois sur ce dernier point d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Compte tenu de la difficulté de la cause et de son ampleur, la liste des opérations ne prête pas le flanc à la critique. Au final, le montant de l'indemnité de Me Pierre-Xavier Luciani est arrêté à 2'451 fr. 25, débours, par 108 fr. 75, et TVA à 7,7 % compris.

- 31 - La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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