

VD_GERICHTE ZA19.024934 vom 2. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.024934

FR: VD_GERICHTE ZA19.024934 du 2 décembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZA19.024934 del 2 dicembre 2021

Erwägungen

E. 5

L'assuré n'ayant plus présenté de symptomatologie de tendinite lors de votre consultation d'expertise, ceci selon vous après un traitement adéquat par infiltration effectué par le Dr L._____, peut-on poser des garanties quant au succès de ce traitement ? Estimez-vous que l'assuré est à présent guéri, ou y-a-t-il de possibles rechutes en raison d'un état qui resterait instable ? Le résultat positif de l'infiltration pratiquée chez Monsieur B._____ démontre qu'il a bien présenté une tendinite de De Quervain puisque le traitement adéquat a été proposé, et ce avec succès. Au vu du délai qui s'est aujourd'hui « écoulé » depuis l'infiltration de cortisone et de l'absence de symptomatologie, le patient doit être considéré comme guéri.

E. 6

Une telle guérison par infiltration est-elle compatible avec une origine de la symptomatologie qui serait traumatique, plutôt que malade ? La guérison ne parle en rien quant à l'étiologie de la pathologie. En effet, que ce soit une tendinite post traumatique ou d'origine malade, le traitement est le même.

E. 7

Dans le cas présent d'un assuré manuel, de force, n'est-il pas plus vraisemblable de retenir une origine qui soit, de manière prépondérante, malade à la tendinite qu'il a présenté ? Non. La symptomatologie douloureuse est survenue dans les suites immédiates d'un traumatisme adéquat. C'est bien la raison pour laquelle elle doit être considérée comme post traumatique.

E. 8

Que répondez-vous au Dr C._____ lorsqu'il explique que le traumatisme (choc) tel que présenté par l'assuré ne serait pas propre à causer une tendinite traumatique ? Je crois que mon expertise a démontré de façon suffisamment claire que dans ce cas précis, il s'agissait bien d'une tendinite post traumatique.

E. 9

Dans le cas concret, quels éléments médicaux objectifs déterminants vous permettent, respectivement ont permis aux autres médecins qui ont traité l'assuré, de ne pas retenir une cause qui serait seulement possiblement traumatique ? Je crois que mon expertise a démontré de façon suffisamment claire qu'il s'agissait dans ce cas précis d'une tendinite du poignet droit post traumatique et non pas d'origine malade. Dans ce cas, l'élément déterminant pour moi, comme il l'a semble-t-il été pour d'autres de mes confrères, est l'absence de symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie suite à un traumatisme adéquat et l'évolution clinique.

E. 10

Aux réponses à ces questions, vous avez bien entendu toute latitude d'ajouter les observations et remarques que vous aurez inspirées les déterminations somme toute très précises de Swica et du Dr C._____. Dans son rapport du 19.08.2020, le Dr C._____ écrit « J'attire l'attention sur le fait qu'il n'était nulle part mentionné de ma part que la tendinite post traumatique n'existait pas, mais que son apparition nécessitait des conditions spéciales... ». Pour mémoire, à la page 3, au dernier alinéa du rapport du Dr C._____ du 05.12.2018, celui-ci a écrit « Le syndrome de De Quervain est une atteinte purement malade ». Face [à] cette affirmation, j'ai dû dans mon expertise, faire la démonstration que la tendinite de De Quervain post traumatique existait, comme dans le cas du patient. Visiblement le Docteur C._____ a changé d'avis puisque dans le dernier paragraphe de la page 1 de son rapport du 19.08.2020, il a écrit « C'est ainsi que je ne vois aucun intérêt de remplir plusieurs pages pour parler d'une affection qui existe et qui n'a jamais été niée, mais qui demande encore une fois des conditions spécifiques d'apparition ». Dans ses déterminations du 19 juillet 2021, l'assuré a constaté que le Dr H._____ confirmait une nouvelle fois le diagnostic de téno-synovite d'origine post-traumatique de la première coulisse des extenseurs du poignet droit. Il a ajouté qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'expert, ce d'autant qu'elle rejoignait celle des Drs L._____, W._____, G._____ et I._____, qui avaient également conclu à l'origine traumatique de la tendinite de De Quervain. Renvoyant pour le surplus à son écriture du 10 septembre 2020, il a déclaré persister dans les conclusions principales prises au pied de son mémoire de recours du 3 juin 2019. S'exprimant par pli du 21 juillet 2021, Swica a indiqué avoir soumis le rapport complémentaire du Dr H._____ au Dr C._____. Dans ses observations du 3 juillet 2021, celui-ci relevait que, pour justifier le rapport de causalité traumatique, l'expert se fondait sur des situations exceptionnelles rencontrées dans sa pratique médicale. Or des exceptions ne déterminaient pas une probabilité. Il a expliqué que la tendinite de De Quervain se caractérisait par une inflammation des gaines des tendons extenseurs de la première coulisse (d'où le terme tendinite) due à la surcharge mécanique, ce qui entraînait des micro-traumatismes. La

- 16 - douleur constituait l'un des signes les plus fréquents et les plus marqués de cette symptomatologie tandis que le test de Finkelstein en était le plus fidèle témoin. La douleur pouvait siéger à la base du pouce, au bord externe et même à l'avant-bras. Dans le cas d'un trauma, il fallait un choc bien précis et direct dans la région de la styloïde radiale, voire directement sur les tendons de la première coulisse. Dans le cas présent, lorsque l'expert expliquait que l'assuré n'avait pas eu de symptômes avant l'accident du 7 mai 2018, cela ne signifiait pas qu'il y eût une causalité naturelle avec cet accident. Contrairement à ce que prétendait l'expert, le Dr C._____ n'avait pas changé d'avis mais maintenait que la tendinite de De Quervain était essentiellement une affection malade (ce que la littérature médicale signalait d'ailleurs toujours comme telle). Ce n'était qu'exceptionnellement qu'elle pouvait revêtir un caractère post- traumatique, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence. De plus, la fréquence traumatique n'existait que dans des cas exceptionnels et son incidence était si minime que le Dr C._____ n'avait pas réussi à trouver des articles démontrant qu'il s'agissait vraiment ici d'une tendinite de De Quervain post-traumatique. Forte de cette analyse, Swica en a inféré que l'expertise du Dr H._____ et son complément se fondaient principalement sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc », lequel

ne permettait pas d'établir l'existence d'un lien de causalité, et qu'ils n'étaient par conséquent pas probants. Partant, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours. E n d r o i t : 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).

- 17 - 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. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée ensuite de l'atteinte au poignet droit annoncée le 7 août 2018. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si cette atteinte est en relation de causalité avec l'événement accidentel du 7 mai 2018. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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, 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

- 18 - prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). 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 ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de

rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de

- 19 - causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3). 4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à 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 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on

- 20 - ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées). 5. a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un choc sur le poignet droit en date du 7 mai 2018. Dans leurs écritures respectives, les parties ont disserté quant au déroulement de l'événement accidentel du 7 mai 2018. Point n'est toutefois besoin d'examiner cette question plus avant, dans la mesure où le recourant a précisé dans quelles circonstances s'était produit cet

événement (cf. déterminations du 3 décembre 2019). Au demeurant, l'expert H. _____ a joint à son expertise une photographie exposant l'objet à l'origine du traumatisme et permettant d'en comprendre la genèse. b) aa) L'intimée s'est fondée sur l'appréciation du Dr C. _____, médecin-conseil, pour nier l'existence d'un lien de causalité entre l'état de la main droite et l'accident du 7 mai 2018. Selon ce médecin, la ténosynovite de De Quervain est essentiellement d'origine malade et elle est due soit à une utilisation inhabituelle de la main, soit à des microtraumatismes répétés. Un choc peut constituer un point de départ des douleurs, mais il est exceptionnel qu'il soit responsable de la tendinite. Dans le cas présent, l'anamnèse diverge. Initialement, la déclaration d'accident faisait état d'une roulette tombant sur la main droite au travail, alors qu'un autre document mentionnait un choc contre un mur (rapport du Dr J. _____ du 12 juin 2018, réd.). Il est exceptionnel qu'une ténosynovite de De Quervain apparaisse à la suite d'un choc, car celui-ci doit survenir directement sur le grand abducteur du pouce, donc exactement sur le bord radial du poignet. Pour ces raisons, le Dr C. _____ a estimé que le rapport de causalité entre l'événement du 7 mai 2018 et la ténosynovite de De Quervain était tout au plus possible dans le cas de l'assuré. En d'autres termes, il n'existait pas de lien causal prépondérant entre cet événement et la tendinite de De Quervain du poignet droit chez l'intéressé. D'après le Dr C. _____, l'événement du 7 mai 2018 avait

- 21 - provoqué une contusion simple du poignet droit. Or une contusion simple ne devrait plus présenter de relation de causalité après le choc du poignet, voire une chute, après trois semaines d'évolution depuis l'événement initial. bb) Dans un rapport complémentaire du 5 décembre 2018 faisant suite au dépôt par le recourant d'un rapport du 8 novembre 2018 établi par le Dr L. _____, le Dr C. _____ a maintenu sa position quant à l'étiologie malade de l'affection de De Quervain chez le recourant. Selon l'intimée, le rapport du Dr L. _____ du 8 novembre 2018 n'était pas susceptible de remettre en cause l'appréciation du Dr C. _____. Le Dr L. _____ justifiait principalement un lien de causalité au motif que l'assuré ne présentait pas de douleurs au poignet droit avant l'événement du 7 mai 2018. Or l'existence d'un lien de causalité naturelle avec l'accident du 7 mai 2018 ne pouvait être retenue au seul motif qu'avant cet événement l'assuré n'avait pas émis de plainte. Cela reviendrait à se fonder sur l'adage « post hoc ergo propter hoc », lequel ne suffisait pas pour établir l'existence d'un lien de causalité. Partant, il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation motivée et convaincante du Dr C. _____ selon laquelle il n'y avait pas de lien de causalité probable entre la tendinite de De Quervain, affection essentiellement dégénérative, et l'événement du 7 mai 2018 (cf. décision sur opposition du 3 mai 2019). c) Cela étant, si les parties s'accordent quant au diagnostic de tendinite de De Quervain, leurs positions divergentes quant à la nature – malade ou traumatique – de cette atteinte ont conduit le Juge instructeur à ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire confiée au Dr H. _____. aa) Dans son rapport du 29 juillet 2020, l'expert a retenu que le recourant avait été victime, en date du 7 mai 2018, d'un choc sur le versant radial du poignet droit et que, à la suite de ce traumatisme, il avait développé une tendinite de De Quervain, diagnostic posé pour la première fois par la Dre I. _____ le 3 juillet 2018 (cf. rapport du 30 juillet 2018). Alors que le poignet droit était asymptomatique préalablement à

- 22 - cet événement, le recourant a signalé depuis lors la persistance d'une symptomatologie douloureuse. Même s'il n'avait pas consulté entre le 21 mai et le 3 juillet 2018, il n'avait jamais signalé une amélioration de la symptomatologie douloureuse, qui

était restée permanente sans toutefois l'avoir empêché de reprendre son activité professionnelle dans l'intervalle. Ainsi, il s'est plaint de la persistance d'une symptomatologie douloureuse résistant aux traitements conservateurs sous la forme d'anti-inflammatoires locaux, d'immobilisation et de traitement d'ergothérapie jusqu'à l'obtention d'une évolution favorable par suite de l'infiltration de cortisone pratiquée à l'Hôpital X. _____ au mois d'août 2018 (cf. rapports de la Dre G. _____ des 23 août et 24 septembre 2018). bb) Le Dr H. _____ a ensuite objectivé les raisons pour lesquelles le recourant ne présentait vraisemblablement pas une lésion dégénérative au poignet droit avant l'accident du 7 mai 2018, nonobstant l'absence d'examens cliniques ou d'imagerie antérieurs. Si la ténosynovite de De Quervain était une affection essentiellement d'origine malade, il n'était toutefois pas exclu qu'elle puisse revêtir un caractère traumatique, même si celui-ci était beaucoup plus rare. A l'instar du Dr L. _____, l'expert a entrepris des recherches dans la littérature médicale aux fins d'étayer d'existence d'une tendinite de De Quervain post-traumatique. Confrontant le résultat de ses démarches aux données résultant du dossier (description de l'accident faite par le recourant, aspect clinique décrit deux semaines après l'événement accidentel par le Dr J. _____ puis un mois et demi plus tard par la Dre I. _____), l'expert a estimé que ces dernières étaient tout à fait compatibles avec une ténosynovite de De Quervain, en l'occurrence post-traumatique. Cela étant, outre le caractère préalablement asymptomatique du poignet, il n'y avait par ailleurs pas d'éléments en faveur d'une tendinite non traumatique, telle que l'existence d'une pathologie inflammatoire. Le Dr H. _____ a encore expliqué en quoi l'utilisation du terme « rechute » lui paraissait inadéquate dans le cas d'espèce. A cet égard, il a retenu que le recourant avait présenté une continuité dans ses plaintes depuis l'accident du 7 mai 2018 jusqu'à l'infiltration de cortisone pratiquée à l'Hôpital X. _____ au mois d'août 2018, laquelle avait permis une guérison complète. Il n'y avait ainsi

- 23 - pas eu de rechute, soit une réactivation d'une atteinte présumée guérie. Même si l'intéressé n'avait bénéficié, dans un premier temps, que d'une incapacité de travail de courte durée, ses plaintes ne s'étaient pas modifiées jusqu'à la consultation du 3 juillet 2018 (Dre I. _____), quand bien même une reprise du travail avait eu lieu entre-temps. Selon l'expert, le fait qu'un patient temporairement en incapacité de travail soit à nouveau mis à l'arrêt de travail pour la même problématique ne démontrait pas que dans l'intervalle il était guéri. cc) Aux termes de son rapport complémentaire du 21 juin 2021, le Dr H. _____ a relevé qu'il existait des tendinites de De Quervain, qu'elles soient post-traumatiques ou non, où le patient ne se plaint pas de douleurs à la mobilisation de la colonne du pouce mais de douleurs localisées sur le toit de la première coulisse des extenseurs et ce, à la mobilisation du poignet. Dans le cas du recourant, l'anamnèse détaillée n'avait pas mis en évidence de symptomatologie douloureuse localisée en regard du toit de la première coulisse des extenseurs antérieure à l'événement traumatique du 7 mai 2018. Dans son rapport du 12 juin 2018, le Dr J. _____ n'avait pas non plus signalé que l'intéressé s'était plaint préalablement à son accident de douleurs localisées en regard du toit de la première coulisse des extenseurs. Dans ces conditions, il n'y avait aucun élément permettant d'affirmer qu'il présentait une pathologie médicale avant ou la veille au soir de l'événement accidentel. Du reste, le Dr C. _____ n'avait pas non plus signalé l'existence d'une pathologie préalable ayant été décompensée par le traumatisme du 7 mai 2018 (rapport du 19 août 2020). L'expert a encore relevé que le résultat positif de l'infiltration pratiquée chez le recourant démontrait qu'il avait bien présenté une tendinite de De Quervain puisque le traitement adéquat avait été proposé, et ce avec succès. En effet, au vu du laps de temps intervenu

depuis l'infiltration de cortisone et de l'absence de symptomatologie, l'intéressé devait être considéré comme guéri. Toutefois, la guérison ne fournissait aucune indication quant à l'étiologie de l'affection en cause ; en effet, que ce soit une tendinite post traumatique ou d'origine malade, le traitement était le même. En l'occurrence, dans la mesure où la symptomatologie douloureuse était

- 24 - survenue dans les suites immédiates d'un traumatisme adéquat, la tendinite devait être considérée comme post-traumatique. Au terme de son analyse, le Dr H. _____ a ainsi estimé que l'absence de symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie ensuite d'un traumatisme adéquat et l'évolution clinique constituaient des éléments médicaux objectifs déterminants pour conclure au caractère post-traumatique (et non pas malade) de la tendinite du poignet droit présentée par le recourant. d) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expert H. _____. L'intimée oppose uniquement les avis des 19 août 2020 et 3 juillet 2021 de son médecin-conseil dont l'appréciation reste isolée au regard de celle de l'expert et des spécialistes consultés. Le Dr C. _____ livre une évaluation distincte sans avoir effectué d'examen clinique et ne fait pas non plus mention d'éléments cliniques ou diagnostiques qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé. En résumant les pièces médicales en sa possession, l'expert a notamment relevé que, lors de la consultation du 21 mai 2018, la mobilisation du pouce était indolore (cf. rapport d'expertise du 29 juillet 2020, p. 11), ce qu'il a confirmé dans son rapport complémentaire du 21 juin 2021. Pour le surplus, il a expliqué sur quels éléments objectifs médicaux déterminants se fondait son analyse, en particulier l'absence d'une symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie suite à un traumatisme adéquat ainsi que l'évolution clinique. e) L'appréciation du Dr H. _____ résulte d'une analyse minutieuse des pièces médicales au dossier, menée sur la base d'exams cliniques et radiologiques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse. L'expert a également rendu compte de la littérature médicale topique à propos de la pathologie mise en évidence chez le recourant. Ce rapport procède d'une appréciation claire de la situation par un spécialiste confirmé et débouche sur des conclusions soigneusement motivées et exemptes de contradictions. Il répond en outre à l'avis divergent du Dr C. _____. Partant, le rapport d'expertise du Dr H. _____ du 29 juillet

- 25 - 2020 (et son complément du 21 juin 2021) peut se voir conférer pleine valeur probante. f) Sur le vu de ce qui précède, les conclusions de l'expert judiciaire conduisent à retenir l'origine traumatique de l'atteinte à la santé ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 7 août 2018, laquelle est en lien de causalité (naturelle et adéquate) avec l'événement accidentel du 7 mai 2018, dont les suites avaient été prises en charge par l'intimée jusqu'à fin mai 2018. 6. En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 3 mai 2019 annulée, l'intimée étant renvoyée à servir ses prestations pour les suites de l'accident du 7 mai 2018 ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 7 août 2018 (rechute), lesquelles comprennent le traitement de la tendinite de De Quervain et l'incapacité de travail qui lui est associée. 7. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). b) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. SVR 2013 IV n° 1 p. 1 [9C_13/2012] consid. 3; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C_984/2012 du 6 juin 2013). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui

a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les

- 26 - résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7). En l'occurrence, sur le plan médical, aucune mesure d'instruction n'a été entreprise par l'intimée, hormis l'examen des pièces médicales versées au dossier. Même en admettant que le rapport du Dr C. _____ du 30 août 2018 (et son complément du 5 décembre 2018) remplissait les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, il n'en reste pas moins qu'il subsistait des doutes, au vu des avis divergents au dossier, sur la nature – malade ou traumatique – de la tendinite de De Quervain présentée par le recourant. Dans ces conditions, l'intimée aurait dû procéder à des investigations complémentaires au niveau médical. En n'entreprenant aucune démarche dans ce sens, elle a laissé ouverte une question nécessaire à la solution du litige (cf. considérant 2 ci-dessus). Aussi se justifie-t-il de mettre à la charge de l'intimée la totalité des frais de l'expertise judiciaire, y compris les frais de radiographie réalisée à titre d'investigations complémentaires et le complément du 21 juin 2021, soit un montant de 5'169 fr. 30 (4'000 fr. + 199 fr. 30 + 970 fr.).

- 27 - c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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