

## **VD\_GERICHTE ZA19.046136 vom 5. Juni 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-06-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA19.046136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.046136)

FR: VD\_GERICHTE ZA19.046136 du 5 juin 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA19.046136 del 5 giugno 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Constatations [...] A l'examen de face, les deux épaules sont au même niveau. La mobilité des deux épaules est complète en flexion, extension ainsi qu'en abduction. Le testing de la coiffe des rotateurs est sp [sans particularité]. Les tests de conflits sous-acromiaux sont négatifs. Au niveau des coudes, la mobilité est complète ddc [des deux côtés] en flexion, extension ainsi qu'en pro-supination. Aucune tuméfaction n'est visible au niveau du coude G [gauche]. La circonférence des bras, 10 cm proximale à la pointe de l'olécrâne, est mesurée à 30 cm à droite contre 28,5 cm à gauche. Au niveau des avant-bras, on mesure, 10 cm en-dessous de la pointe de l'olécrâne, 28 cm à droite contre 26,5 cm à gauche. Le poignet G ne montre aucune tuméfaction, ni rougeur, ni chaleur. Présence d'une cicatrice à la face dorsale du poignet G qui mesure au total 60 mm. La cicatrice est fine et souple.

- 4 - Du côté palmaire, une cicatrice de cure de tunnel carpien est visible en regard du pli de flexion palmaire du poignet. La cicatrice mesure au total 30 mm. Elle est fine et non adhérente au plan profond. La fermeture du poing est complète ddc avec un enroulement complet de tous les doigts. Au niveau du poignet G, la flexion-extension est mesurée à 36-0-56° contre 65-0-60° à droite. L'inclinaison radio-cubitale est de 10-0-30° à gauche contre 10-0-45° à droite. Au testing de la force par le Jamar, on obtient, du côté G, 30-28 et 28 kg contre 40-42 et 38 kg à droite. Au Pinch Test, on obtient, à gauche, 8-9 et 8,5 kg contre 10,5-10,5 et 11,5 kg à droite [...] ». Dans un rapport du 13 mai 2013 faisant suite à un entretien du

#### **E. 8**

mai 2013 avec l'assuré dans l'atelier M.\_\_\_\_\_ S.A., un inspecteur de la CNA a précisé que l'intéressé indiquait que les gros efforts n'étaient plus possibles sans aide. Dès que la main « arrive en butée », des douleurs se déclenchaient et il rencontrait ce problème assez fréquemment lors de mouvements de serrage, par exemple. Il constatait en outre que ses doigts droits devenaient douloureux à leur tour en raison d'une décompensation de la main droite. Par décision du 23 août 2013, la CNA a octroyé à l'assuré pour les séquelles de l'accident du 30 novembre 2001 une rente d'invalidité de 18 % à compter du 1er septembre 2013 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % ascendant à 16'020 francs. B. Par déclaration de sinistre LAA du 3 septembre 2018, l'employeur a sollicité la « réouverture du dossier de 2001 » à la suite du rendez-vous de son employé avec la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du 21 août 2018. En parallèle, une arthro-IRM du poignet droit pratiquée le

#### **E. 10**

décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas

que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 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 ; 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

- 13 - 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 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). Il appartient à la personne assurée de rendre plausible une telle rechute ou séquelle tardive, sans quoi l'assureur-accidents peut rendre une décision de refus d'entrer en matière (art. 87 al 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], applicable par analogie en assurance-accidents ; TF 8C\_263/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3 ; TFA U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1). 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 (TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2 et les références, in SVR 2017 UV n° 19 p. 63 ; 8C\_331/2015 du 21 août 2015 consid. 2.2.2, in SVR 2016 UV n° 18 p. 55). 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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

- 14 - 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). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 6. a) En substance, l'intimée a fait siennes les conclusions des Dres Z.\_\_\_\_\_ (avis du 10 décembre 2018 et 25 février 2019) et W.\_\_\_\_\_ (appréciation chirurgicale du 19 juillet 2019) après avoir examiné les rapports produits en cours de procédure par le recourant et indiqué les raisons pour lesquelles ceux-ci ne permettaient pas de remettre en cause l'avis du médecin-conseil de l'intimée sur l'absence d'un lien de causalité vraisemblable entre le diagnostic actuel au membre supérieur droit et l'accident du 30 novembre 2001.

- 15 - b) En l'occurrence, quoi qu'en dise le recourant, les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas d'objectiver une causalité entre les troubles annoncés à titre de rechute et l'accident assuré par l'intimée. Ainsi, selon les pièces versées au dossier, lors de l'accident de 2001, seuls des troubles à la main gauche ont été annoncés : aucune des pièces médicales figurant au dossier ne permet d'attester l'apparition d'une atteinte au poignet droit dans les suites immédiates de l'accident de 2001 chez un assuré droitier. Les troubles à la main droite n'ont ainsi fait l'objet d'aucun traitement médical et n'ont entraîné aucune incapacité de travail. Par ailleurs, lors des divers examens médicaux, le testing de la force – Jamar et Pinch-test a conclu à une force du côté droit conservée. Certes, la Dre C.\_\_\_\_\_ a pratiqué le 11 octobre 2011 dans le cadre d'investigations préopératoires (intervention du 14 novembre 2011) un examen radiologique du poignet droit qui a révélé un élargissement de l'espace scapho-lunaire. Il n'en demeure pas moins que dans le rapport d'examen final du Dr S.\_\_\_\_\_ du 6 mars 2013, il n'est fait état d'aucune plainte au niveau du poignet droit et la capacité de travail a été jugée entière dans toute activité ne nécessitant pas des ports de charges de plus de 15 kg et des mouvements répétés du membre supérieur gauche. La CNA a du reste considéré, dans sa décision du 23 août 2013, que le traitement des suites de l'accident du 30 novembre 2001 prenait fin le 31 août 2013, l'intéressé ayant droit à une rente d'invalidité compte tenu d'une diminution de la capacité de gain de 18 % en raison de l'atteinte au poignet gauche, décision que le recourant n'a au demeurant pas contestée. Depuis lors, et jusqu'au 3 septembre 2018, le recourant ne s'est jamais manifesté auprès de l'intimée pour faire valoir une rechute. On peut donc retenir que pendant cinq ans, il a pu travailler normalement, sans être gêné par ses troubles au poignet droit. Au vu des dix-sept années qui séparent les deux événements, l'examen de la réalisation d'un lien de causalité doit intervenir avec sévérité (cf. consid. 4d supra). Même si le terme « post-traumatique » est utilisé dans le rapport médical de la Dre P.\_\_\_\_\_ du 26 juin 2018, il n'est pas concluant sur la question de la

- 16 - causalité. Outre qu'il s'agit d'une affirmation nullement motivée, elle apparaît plutôt comme la retranscription de l'hypothèse émise par le rapport d'arthro-IRM du 18 janvier 2018. Dans son rapport du 26 juin 2018, la Dre P. \_\_\_\_\_ relève encore qu'elle avait revu son patient en urgence le 11 juillet 2017. Si l'évolution ensuite de la cure chirurgicale du tunnel carpien pratiquée par la Dre C. \_\_\_\_\_ le 20 avril 2017 était favorable, l'intéressé ressentait d'importantes douleurs au poignet droit à la mobilisation et notamment en inclinaison radiale. Le dossier ne contient toutefois aucun compte-rendu de consultation ou d'examen pour des douleurs au poignet droit entre 2001 et 2017. Dans ces circonstances, la simple constatation de la Dre C. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 25 mars 2019), selon laquelle la rupture du ligament scapho-lunaire est dans la très grande majorité des cas la conséquence d'une lésion traumatique, ne permet pas encore d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre ces constatations et l'accident du 30 novembre 2001. Il en va de même du rapport d'arthro-IRM du poignet droit du 10 janvier 2018 constatant « une probable rupture ancienne du ligament scapho-lunaire cicatrisée ». Finalement, le seul élément sur lequel la Dre C. \_\_\_\_\_ s'appuie en faveur d'un rapport de causalité entre les troubles actuels de l'assuré et l'accident est celui fondé sur l'adage « post hoc ergo propter hoc » qui n'est à lui seul pas suffisant, selon la jurisprudence (cf. consid 4b supra), pour établir un tel lien de cause à effet. c) En l'absence d'autres éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions des Dres Z. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_, l'intimée pouvait s'en tenir à leur appréciation et renoncer à ordonner une expertise médicale (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.7). 7. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. b) La procédure étant en principe gratuite, il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let a LPGA). Compte tenu de l'issue du litige, il

- 17 - n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. a LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4a ; 126 V 143).

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