

# VD\_GERICHTE ZA22.034072 vom 5. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.034072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.034072)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.034072 du 5 décembre 2024

IT: VD\_GERICHTE ZA22.034072 del 5 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 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 réputé 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) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique 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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. 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

- 9 - fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C\_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre 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. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). 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. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les

références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident ou de troubles qui ne sont pas objectivables du point de vue organique, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133

- 10 - consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_867/2015 du 20 avril 2016 consid. 4.2 ; TF 8C\_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme cranio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; voir également ATF 117 V 359 consid. 6a). Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 ; 115 V 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, in RAMA 2001 n° U 412 p. 79 ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; TF 8C\_957/2008 du 1er mai 2009 consid. 4.2 ; TF 8C\_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 ; TF 8C\_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1).

#### **E. 4**

Il n'existe aucun autre diagnostic permettant de mieux expliquer les symptômes et les signes cliniques. b) Pour admettre un lien de causalité entre l'accident et un syndrome douloureux régional complexe, trois critères cumulatifs doivent être remplis, à savoir (TF 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.2.1 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.2 et les références) : a) 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 ;

- 12 - b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (par ex. état après infarctus du myocarde, après une apoplexie, etc.) ; c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines.

#### **E. 5**

a) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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

- 13 - bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2).

## **E. 6**

a) En l'espèce, la recourante a été victime le 31 août 2020 d'un accident de la circulation routière, qui lui a causé une fracture de l'extrémité distale du radius gauche associée à une fracture de la styloïde ulnaire. Ces lésions ont été opérées le 3 septembre 2020 à l'Hôpital de [...], par le biais d'une réduction ouverte et d'une ostéosynthèse. Le matériel d'ostéosynthèse a été retiré le 26 mai 2021 par la Dre G. \_\_\_\_\_ après consolidation de la fracture. Dans les suites de son accident, la recourante a souffert de douleurs chroniques diffuses au poignet gauche avec irradiation jusqu'à l'épaule (cf. les rapports des 13 octobre et 20 novembre 2020 et 4 janvier 2021 de la Dre G. \_\_\_\_\_ et le rapport du 14 janvier 2021 du Dr N. \_\_\_\_\_). Parmi les différents médecins consultés par la recourante, il existe un consensus selon lequel elle a développé un SDRC de type I du membre supérieur gauche (cf. les rapports des 21 janvier, 23 février, 23 mars, 24 août, 21 septembre et 22 octobre 2021 du Dr N. \_\_\_\_\_ ; des 26 janvier, 17 février et 9 juin 2021 de la Dre G. \_\_\_\_\_ ; du 2 février 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_ ; du 19 avril 2021 du Dr M. \_\_\_\_\_ ; du 21 octobre 2021 du Dr Q. \_\_\_\_\_ ; du 7 décembre 2021

- 14 - du Dr T. \_\_\_\_\_). Les avis de ces médecins divergeaient en revanche quant au point de savoir si ce syndrome était toujours présent à la fin de l'année 2021. Ainsi, le Dr N. \_\_\_\_\_ estimait, dans son rapport du 21 septembre 2021, que le SDRC était en rémission à cette date, dans la mesure où la scintigraphie osseuse réalisée le 1er septembre 2021 attestait de la disparition de ses signes évocateurs et montrait une normalisation quasi-complète de la fixation au niveau du membre supérieur gauche. Le Dr T. \_\_\_\_\_, pour sa part, considérait, dans son rapport d'expertise, que cette maladie était aujourd'hui

guérie au regard d'« une scintigraphie osseuse du 01.09.2021 normale » et que la recourante souffrait désormais d'un syndrome douloureux du membre supérieur gauche sans substratum anatomique. A l'inverse, le Dr Z.\_\_\_\_\_ soutenait, dans son rapport du 21 janvier 2022, que la situation neurologique était compatible avec un SDRC de type I. La Dre J.\_\_\_\_\_, quant à elle, était d'avis, dans son rapport du 20 août 2022, que la recourante remplissait toujours les critères de Budapest. b) Cela étant, il apparaît que les conclusions des Drs N.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ écartant le diagnostic de SDRC ne se fondent pas sur un examen détaillé des critères de Budapest, mais semblent bien plutôt reposer sur le seul résultat de la scintigraphie osseuse du 1er septembre 2021. Or le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que ces critères sont exclusivement cliniques et ne laissent que peu de place aux examens radiologiques (radiographie, scintigraphie, IRM [imagerie par résonance magnétique]), l'utilisation de l'imagerie faisant à cet égard l'objet d'une controverse dans le milieu médical (cf. en particulier : TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 6.2 ; TF 8C\_316/2023 du 6 mars 2024 consid. 4.1 ; TF 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1). Le Dr T.\_\_\_\_\_, dans son rapport d'expertise du 7 décembre 2021, n'a par ailleurs pas analysé de manière systématique et détaillée la problématique du SDRC, se contentant uniquement d'affirmer, sans plus d'explication, que les « critères de Budapest 2010 pour ce diagnostic [n'étaient] actuellement [pas] réunis », alors même qu'il était admis qu'il s'agissait de l'atteinte principale dont souffrait la recourante. Cette conclusion péremptoire est d'autant plus critiquable que celle-ci lui a fait

- 15 - part, lors de l'examen, d'une sensibilité exacerbée (douleurs à type d'aiguilles, fourmillements et décharges électriques), de l'apparition de gonflements ainsi que d'un manque de force au membre supérieur gauche. Il apparaît donc difficile de retenir que le SDRC ne jouait plus de rôle sur l'état de santé de la recourante au moment où l'intimée a décidé de mettre un terme au versement de ses prestations. Dans ces conditions, le rapport d'expertise du Dr T.\_\_\_\_\_ ne saurait revêtir une force probante suffisante pour justifier la fin de l'obligation de prester de l'intimée. c) Au contraire, à la lumière des pièces au dossier, force est de constater que les différents médecins consultés par la recourante ont mentionné – de façon constante – les signes évocateurs d'une pathologie inchangée. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a ainsi observé, dans son rapport du 24 août 2021, des douleurs au membre supérieur gauche, lesquelles étaient associées à des symptômes de type neurogène au niveau de la main, tels que, notamment, une paresthésie, une sensation de chaleur et des picotements. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a, lui, mis en évidence, dans son rapport du 21 octobre 2021, des douleurs aux épaule, coude et poignet gauches de même que des paresthésies, des chaleurs du poignet et de la main, des brûlures et une transpiration excessive. Les ergothérapeutes de la B.\_\_\_\_\_ ont, pour leur part, décrit, dans leur rapport du 1er avril 2022, des douleurs importantes au niveau de l'avant-bras gauche avec une sensation de chaleur, des fourmillements, des faiblesses (lâchage d'objets) et surtout une perte de sensibilité et des décharges électriques. Enfin, la Dre J.\_\_\_\_\_ – laquelle a ausculté à deux reprises la recourante en juillet 2022 – a exposé, dans son rapport du 20 août 2022, que sa patiente n'avait jamais cessé de se plaindre des mêmes douleurs au membre supérieur gauche, dont le caractère s'avérait toujours de nature neuropathique. Procédant à un examen des critères de Budapest lors des deux consultations, elle avait à chaque fois retrouvé le même résultat, à savoir : pour le premier critère, une douleur continue, régionale, spontanée et provoquée, laquelle était disproportionnée par rapport à la lésion initiale ; pour le deuxième critère (anamnestique), une allodynie, une asymétrie de sudation ainsi que de température et de coloration de la

- 16 - peau et une diminution de la mobilité, avec des faiblesses et des tremblements occasionnels ; pour le troisième critère (clinique), une allodynie (à la pression profonde) de même qu'une claire asymétrie de force à la préhension de la main, l'apparition de tremblements après deux minutes d'effort et un amaigrissement des parties molles de la main ; et pour le quatrième critère, une douleur non expliquée par un autre diagnostic. d) Certes, une atteinte neurologique n'a pas pu être objectivée, le Dr Z. \_\_\_\_\_ l'ayant exclue sur la base d'un électroneuromyogramme (ENMG), comme cela ressort de son rapport du 21 janvier 2022. Il n'en demeure toutefois pas moins que la situation clinique de la recourante n'a pas fondamentalement évolué postérieurement au mois de décembre 2021, de sorte que le résultat de ce test ne saurait, à lui seul, justifier la disparition du lien de causalité avec l'accident du 31 août 2020. e) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, il apparaît que, à la fin de l'année 2021, la recourante souffrait encore de symptômes liés à la pathologie diagnostiquée plusieurs mois plus tôt. Le lien de causalité naturelle (et adéquat) entre l'accident du 31 août 2020 et cette pathologie n'était donc manifestement pas rompu et le statu quo ante n'était pas atteint. Il s'ensuit que c'est à tort que l'intimée a décidé de mettre un terme au versement de ses prestations au 31 décembre 2021. f) A noter à toutes fins utiles que la mise en œuvre d'une expertise, dans le but de confronter les constatations des différents médecins consultés par la recourante, ne se justifie pas dans le cas présent. En effet, comme expliqué ci-dessus (cf. supra consid. 4a), le diagnostic de SDRC repose principalement sur la description de symptômes (ce que la personne ressent) et l'observation de signes cliniques (ce que le médecin constate effectivement). Aussi, compte tenu de l'importance prépondérante des examens cliniques pour établir ce diagnostic, il semble extrêmement difficile, voire impossible, pour des

- 17 - experts de se prononcer sur l'existence d'une telle pathologie plus de trois ans après les faits litigieux.

## **E. 7**

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition rendue le 27 juin 2022 par l'intimée annulée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de sa conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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