

VS_GERICHTE S2 21 76 vom 22. März 2024

VS Kantonsgericht, 2024-03-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 21 76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_76)

FR: VS_GERICHTE S2 21 76 du 22 mars 2024

IT: VS_GERICHTE S2 21 76 del 22 marzo 2024

Regeste

S2 21 76 ARRÊT DU 22 MARS 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Felley et Christophe Joris, juges ; Pierre-André Moix, greffier en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, Lausanne contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée (Art. 6 LAA, lien de causalité, valeur probante d'une expertise)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 22 juillet 2021, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 21 juin précédent, a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes estivales (art. 38 al. 4 et 60 LPGA) et devant l'autorité compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

E. 2.1

Le litige porte sur la prise en charge par la CNA des suites de l'accident du 16 mai 2018.

E. 2.2

Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 2.3

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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 que, associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la

- 15 - condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n. U 341 p. 408, consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_50/2023 du 14 septembre 2023 consid. 4.2). 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. 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 et 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 2.4

L'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (ou plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n. U 206 p. 328 consid. 3b ; 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante vel sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités ; arrêt 8C_50/2023 précité consid. 4.2).

E. 2.5

Le principe de la libre appréciation des preuves prévaut en procédure administrative comme en procédure judiciaire d'assurances sociales (art. 61 let. c LPGA). Il s'ensuit que les assureurs et les juges doivent apprécier les preuves librement, c'est-à-dire sans être liés par des règles de preuve formelles, ainsi que de manière aussi complète et

- 16 - consciencieuse que possible. Cela signifie qu'en procédure judiciaire, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve objectivement et indépendamment de leur origine puis décider si les pièces à disposition permettent de procéder à une appréciation fiable des prétentions litigieuses. En présence de rapports médicaux contradictoires, il ne peut notamment pas trancher le litige sans apprécier toutes les pièces médicales et exposer les motifs pour lesquels il se fonde sur un avis médical plutôt que sur un 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. N'est donc en soi déterminante pour la valeur probante d'un moyen de preuve ni la provenance d'une prise de position reçue ou demandée par le biais d'un mandat ni sa désignation en tant que rapport ou expertise (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a, cités p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 8C_696/2022 du 2 juin 2023 consid. 4.3.1). S'agissant de la valeur probante de rapports médicaux, on rappellera que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'article 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permettait de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 470 ; 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353). En revanche, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 p. 229; 135 V 465 consid. 4.4 p. 470). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise administrative selon l'article 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469 et les références).

E. 3

Dans son rapport d'expertise du 18 mai 2020 faisant suite à un examen pratiqué le même jour, le Dr K _____ a estimé que les arguments qui pointaient en faveur d'une origine traumatique étaient suffisants pour considérer que l'accident était la cause vraisemblable des lésions constatées chez le recourant.

- 17 - En ce qui concerne la valeur probante de ce rapport d'expertise, la Cour de céans considère qu'elle est entière. En effet, le Dr K _____ a eu connaissance de l'entier du dossier médical du recourant, a examiné personnellement ce dernier et a procédé à une anamnèse complète dans son rapport d'expertise. Il a ensuite discuté du déroulement de la chute de l'assuré et de ses implications sur son épaule consécutives à sa chute en avant. Ses conclusions à cet égard sont claires et cohérentes. L'expert a également souligné l'absence de dégénérescence graisseuse, ce qui était un indice d'une blessure récente et non pas d'un état dégénératif antérieur. En outre, compte tenu du jeune âge de l'assuré au moment de l'accident (39 ans), il était probable que ses troubles soient la conséquence d'un traumatisme et non pas liés à l'usure. Le Dr K _____ a également fait référence aux rapports du Dr D _____, chirurgien qui avait opéré l'assuré, en soulignant que ce dernier avait mis en évidence une déchirure transfixiante du sus-épineux, du sous-épineux et du sous-scapulaire, alors qu'une IRM effectuée préalablement n'avait pas décelé ces lésions ; le chirurgien opérateur avait également confirmé l'origine accidentelle des lésions qui avaient fait l'objet de l'intervention chirurgicale. L'avis du Dr K _____ est en outre confirmé par l'analyse faite par le Dr J _____, lequel a considéré dans son avis 19 janvier 2021 que compte tenu de l'absence de symptomatologie avant l'accident, de la chute en avant avec le bras tendu, des suites directes de l'événement, à savoir une épaule pseudo-paralytique et des lésions mises ensuite en évidence, il était pour le moins probable que l'accident ait entraîné une lésion structurelle ayant décompensé de façon déterminante une

situation dégénérative préexistante. Le Dr J _____ a également souligné l'absence de dégénérescence graisseuse et une trophicité musculaire conservée, ce qui était le signe d'un traumatisme récent, et a cité des articles scientifiques soutenant cette thèse. La Cour relève en outre que le revirement de I _____ intervenu en cours de procédure ne saurait remettre en cause l'analyse initiale du Dr J _____, aucune pièce émanant de ce spécialiste n'ayant été produite afin d'expliquer pour quelles raisons il était revenu sur ses appréciations formulées lors de la procédure d'opposition devant la CNA et lors du premier procès tenu devant la Cour de céans. La Dre L _____ a émis des critiques vis-à-vis de des conclusions de l'expert, estimant tout d'abord que la chute ne représentait pas une action vulnérante permettant d'expliquer les lésions du recourant. Ce dernier a expliqué l'événement de la manière suivante : « (...) je me suis pris un pied dans une palette et suis tombé en avant, en position latérale, le bras gauche tendu en avant. Tout le poids de mon corps s'est retrouvé sur mon bras gauche et à ce moment-là, j'ai ressenti un craquement dans mon

- 18 - épaule et une vive douleur dans mon épaule gauche. ». Compte tenu du déroulement des événements, à savoir que le recourant a trébuché et est parti en avant, et du fait qu'un craquement a été perçu lors de la chute, la Cour de céans considère que l'enchaînement de ces circonstances était de nature à causer des lésions à l'épaule, cette appréciation de la situation étant soutenue par les Drs K _____ et J _____. A cela s'ajoute le fait que le recourant a indiqué ne plus avoir pu lever son épaule au-dessus de l'horizontale après sa chute, ce qui est un indice d'un traumatisme. La Dre L _____ objecte qu'une contusion pourrait avoir les mêmes effets mais elle ne démontre pas en quoi l'affirmation du Dr K _____ sur ce point ne pourrait pas être suivie. La Dre L _____ minimise en outre les aspects en faveur d'un traumatisme, à savoir le jeune âge du recourant et relativise les conclusions du Dr D _____ quant à la nature des lésions transfixiantes. Or ce dernier, ayant opéré avec succès l'épaule du recourant, était certainement le plus à même d'évaluer la situation en raison de sa position de chirurgien opérateur et il avait indiqué qu'il était tout à fait évident que les lésions étaient en relation avec une origine traumatique. En définitive, il apparaît qu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des conclusions du Dr K _____ qui doivent ainsi être suivies, les critiques de la Dre L _____ n'étant pas de nature à invalider l'appréciation de ce spécialiste de l'épaule et ne représentant qu'une appréciation différente de la situation. En raison de l'ensemble des éléments du dossier (chute en avant, craquement, épaule pseudo- paralytique, absence d'antécédents, jeune âge de l'assuré, déchirure transfixiante et avis du Dr D _____), il apparaît que les conclusions du Dr K _____ doivent se voir reconnaître une entière valeur probante. Le recours doit ainsi être admis, les suites de l'événement du 16 mai 2018 étant ainsi à la charge de la CNA.

E. 4.1

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA ; la LAA ne prévoyant pas la perception de frais judiciaire). 4.2.1 Selon les articles 61 lettre g LPGA et 91 alinéa 1 LPJA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité

- 19 - de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a et 110 V 365 consid. 3c ; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b). Aux termes de l'article 27 alinéa 1

de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar ; RS/VS 173.8), les honoraires sont fixés d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par le conseil juridique, et la situation financière des parties. D'une façon générale, le juge est en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées (ATF 139 V 496 consid. 5.1). Il ne prend en compte que le temps utilisé par l'avocat qui s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche (ATF 109 Ia 107 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 5D_54/2014 du 1er juillet 2014 consid. 2.2 ; RVJ 2009 p. 160 consid. 5a). La durée de l'activité utilement déployée par un avocat diligent est appréciée en procédant par estimation, en fonction du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (RVJ 1994 p. 153 consid. 3c). Devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 fr. et 11 000 fr. (art. 40 al. 1 LTar) selon l'importance et la complexité du litige et non pas en fonction de la liste des opérations de l'avocat de choix, d'une association ou d'une protection juridique. La LTar consacre le principe de l'évaluation globale des dépens (art. 4 al. 1 et art. 27 al. 4 LTar), laissant dans ce cadre à l'autorité ou au juge un large pouvoir d'appréciation qui doit néanmoins être exercé dans les limites fixées par la loi. 4.2.2 En l'occurrence, le recourant obtient gain de cause, de sorte que ses dépens doivent être supportée par l'intimée. L'activité utile de son avocat a consisté en la rédaction d'un mémoire de recours de 23 pages, d'une réplique de 7 pages et d'une brève détermination complémentaire de 2 pages. Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédure déposées par le recourant, de la complexité moyenne de l'affaire, du fait que le recourant obtienne gain de cause, la Cour de céans fixe les honoraires de son avocat à un montant de 2000 frs, débours et TVA compris.

Prononce

1. Le recours est admis et la décision sur opposition rendue le 21 juin 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée.

- 20 - 2. Il n'est pas perçu de frais. 3. La CNA versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.

Sion, le 22 mars 2024

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