

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2017

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Cvjetislav Todic, avocat à Montreux,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée

Art. 4 LPGA, 6 LAA, 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu l'accident professionnel du 14 juin 2016 lors duquel C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a glissé sur une planche en bois et s'est blessé à l'épaule et à la hanche droites en tombant,

vu la déclaration d'accident faite le 15 juin 2016 par M. _____ à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA),

vu le versement des prestations d'assurance (soins médicaux et indemnités journalières) par la CNA,

vu le rapport médical complété le 16 septembre 2016 par les établissements hospitaliers Y._____ (ci-après : Y._____) posant les diagnostics de contusions à la hanche et à l'épaule droites,

vu le rapport d'entretien du 14 octobre 2016 avec un inspecteur de la CNA au domicile de l'assuré, dont il ressort que ce dernier avait toujours des douleurs, en particulier la nuit, était toujours limité dans la mobilité de son bras droit, les séances de physiothérapie se poursuivant à raison de deux séances par semaine, l'évolution au niveau de la hanche droite étant quant à elle favorable,

vu le rapport médical du 18 octobre 2016 du Dr [...], médecin assistant aux Y._____, posant les diagnostics de lésion partielle de l'infra- et du supra-épineux et de déchirure labrale,

vu le rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 19 juillet 2016, transmise à la CNA le 27 octobre 2016, concluant à une tendinopathie avec clivage intra-tendineux du supra-épineux ainsi que de l'infra-épineux et de déchirure labrale de 10h à 3h,

vu le rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 30 juin 2009 du Dr [...], spécialiste en radiologie, auprès de l'hôpital de [...], dont il ressort que l'assuré a eu un accident de travail le 26 novembre 2008 lors duquel il s'est fracturé la clavicule droite, puis a fait une chute sur la neige le 18 janvier 2009 subissant une entorse de la 3^{ème} articulation méta-carpo-phalangienne et qu'il avait par la suite continué à avoir des douleurs à l'épaule droite, souffrant d'une probable tendinopathie du supra-épineux, le radiologue ayant conclu à l'absence de rupture de la coiffe des rotateurs, et relevant la présence d'une arthrose acromio-claviculaire débutante,

vu l'appréciation du 22 novembre 2016 du Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin conseil pour la CNA, concluant à l'absence de lésion structurelle causée par l'accident à l'épaule droite, estimant que les atteintes ressortant de l'IRM du 19 juillet 2016 dans la région de la coiffe des rotateurs doivent être qualifiées de dégénératives et sont sans lien de causalité avec l'accident,

vu la décision du 30 novembre 2016 de la CNA mettant un terme aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical avec effet au 30 novembre 2016, en raison de l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident du 14 juin 2016 et les " troubles déclarés ", en prenant appui sur l'avis du Dr Q._____, susmentionné,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'assuré le 8 décembre 2016,

vu l'opposition de l'assuré du 10 décembre 2016 à la décision du 30 novembre 2016 de la CNA, concluant à la poursuite de la prise en charge des prestations d'accidents, expliquant qu'avant l'accident, il n'avait aucun problème ou douleur à ce bras, alors qu'aujourd'hui ses fonctionnalités étaient limitées, et que dès lors il y a un lien de causalité entre l'accident du 14 juin 2016 et ses problèmes au bras,

vu la décision sur opposition du 3 février 2017, par laquelle la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 30 novembre 2016,

vu le rapport médical du 6 février 2017 du Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au médecin conseil de la CNA, diagnostiquant une capsulite rétractile post-traumatique de l'épaule droite de stade I, révélée à l'examen clinique qu'il a pratiqué, précisant que l'arthro-IRM du 19 juillet 2016 montrait plutôt des lésions de type dégénératif au niveau de la coiffe avec une lésion SLAP, dont il ne pouvait pas se prononcer sur l'étiologie, mais qui n'étaient en aucun cas responsables de la pathologie actuelle,

vu le recours du 8 mars 2017 formé par C._____, par son avocat, Me Todic, contre la décision sur opposition du 3 février 2017 de la CNA, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant par voie de mesures provisionnelles, à l'octroi de l'effet suspensif au recours dans le sens de la reprise du versement des prestations pour la période du 1^{er} décembre 2016 au 28 février 2017, ainsi que, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision contestée et à la poursuite de la prise en charge des prestations de l'assurance-accidents, et subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction, invoquant que le rapport du 6 février 2017 du Dr W._____ qu'il produit, contient des éléments nouveaux remettant en cause l'appréciation du Dr Q._____ et alléguant qu'il existe un lien de causalité entre l'événement du 14 juin 2016 et le dommage qu'il subit,

vu l'ordonnance du 20 avril 2017 par laquelle la juge instructrice a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours,

vu la réponse de la CNA du 23 mai 2017 qui, au vu de l'appréciation du 19 avril 2017 du Dr S._____ de sa division de médecine des assurances et vu le rapport du Dr W._____, conclut à

l'admission du recours, en ce sens qu'un complément d'instruction est nécessaire en vue d'une nouvelle décision,

vu ladite appréciation du Dr S._____ considérant que la relation de causalité entre le traumatisme à l'épaule de juin 2016 et la capsulite rétractile qui a formellement été diagnostiquée six mois plus tard atteint largement le degré de la vraisemblance prépondérante et qu'il convient d'organiser un séjour de l'assuré à la Clinique [...] (ci-après : [...]),

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) auprès du Tribunal compétent (art. 57, 58 LPGA et 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), est recevable à la forme de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière au fond,

qu'en l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 novembre 2016, en particulier sur le point de savoir si c'est à juste titre que la CNA a conclu à l'absence d'un lien de causalité entre l'accident du 14 juin 2016 et l'atteinte à l'épaule le 30 novembre 2016 ;

que selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle,

que l'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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,

que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose ainsi, entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle, cette exigence étant remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; cf. TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3),

que cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1),

que de jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport doit se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes de la personne examinée, être établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale devant être claires et enfin les conclusions du rapport bien motivées, l'élément déterminant pour la valeur probante n'étant au demeurant 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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée) ;

que l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, au sens de l'art. 10 al. 1 LAA,

que selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1), ce droit naissant le troisième jour suivant celui de l'accident et s'éteignant dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2),

que le droit au traitement médical et aux indemnités journalières de l'assurance-accidents cesse dès la naissance du droit à la rente, la rente prenant naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA) ;

qu'en l'occurrence, vu les opinions concordantes et sérieusement motivées du Dr W._____ et du Dr S._____, qui considèrent que la capsulite rétractile diagnostiquée par le premier dans son rapport médical du 6 février 2017, est d'origine post-traumatique, le Dr S._____ précisant que la relation de causalité entre le traumatisme à l'épaule de juin 2016 et la capsulite rétractile atteint largement le degré de la vraisemblance prépondérante,

que les deux médecins estiment qu'un séjour à la [...] est indiqué afin de donner les meilleures chances à l'assuré de récupérer totalement de la capsulite rétractile,

que tous deux ont expliqué qu'une capsulite rétractile pouvait avoir une longue durée de récupération, soit jusqu'à 18 mois après le début de l'atteinte (cf. rapport du Dr W._____ du 6 février 2017) étant précisé qu'il n'est pas exceptionnel de constater encore une évolution du status clinique à deux voire trois ans dès le début de l'atteinte (cf. appréciation médicale du Dr S._____ du 19 avril 2017),

que le Dr W._____ a indiqué qu'il reverrait son patient le 29 mai 2017 pour une nouvelle évaluation,

que le Dr S._____ a précisé qu'il n'était en l'état pas possible de déterminer si un statu quo sine est ou sera atteint,

qu'il découle de ce qui précède que, selon toute vraisemblance, l'on pouvait encore attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de

l'assuré, en d'autres termes, que la situation au niveau de son épaule n'était pas stabilisée au moment de la décision sur opposition litigieuse,

que la CNA n'était donc pas fondée à mettre un terme au traitement médical et au versement des indemnités journalières (art. 19 al. 1 LAA),

que s'agissant du droit aux indemnités journalières, une incapacité de travail de 100% est certifiée jusqu'au 25 novembre 2016 par la Dresse [...], spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, du Centre médical [...],

qu'une incapacité totale de travail paraît cependant justifiée au moins jusqu'au 6 février 2017, date de la consultation de l'assuré chez le Dr W. _____ qui a relevé que l'assuré était en arrêt de travail à 100% depuis le 14 juin 2016,

qu'au-delà du 25 novembre 2016, voire du 6 février 2017, on ignore comment a évolué l'incapacité de travail du recourant dans son activité habituelle et, éventuellement dans une activité adaptée,

qu'en conséquence l'on ne peut se prononcer en toute connaissance de cause sur le droit aux indemnités journalières du recourant, l'instruction devant donc être complétée sur ce point,

que, vu ce qui précède, le recours doit être admis, la décision sur opposition annulée et la cause renvoyée à la CNA pour instruction complémentaire au sens de ce qui précède puis nouvelle décision ;

que la procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. a LPGA),

que 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 étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA),

que les dépens alloués à la partie qui obtient gain de cause comprennent notamment les frais d'avocat (art. 10 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lesquels comprennent une participation aux honoraires et aux débours indispensables (art. 11 al. 1 TFJDA),

qu'en l'occurrence, Me Todic, a produit sa liste des opérations faisant état de 16,08 heures de travail au tarif de 350 francs de l'heure pour la présente procédure, demandant 6'079 fr. 50 à titre d'honoraires TVA comprise,

que compte tenu de l'importance et la complexité du litige, allouer un tel montant à titre de dépens serait excessif, vu qu'il n'y a eu qu'un seul échange d'écriture, avec une réponse simplifiée de l'assureur admettant la nécessité d'une instruction complémentaire,

qu'il se justifie par conséquent d'allouer une indemnité de dépens de 2'500 fr., débours et TVA compris,

que ce montant couvre au demeurant l'indemnité d'office de 1'067 fr. qui serait due à Me Todic au titre de l'assistance judiciaire accordée dès le 3 avril 2017,

qu'en effet, il conviendrait de retrancher de la liste des opérations les opérations qui n'étaient pas nécessaires à la défense de l'assuré, à savoir la requête du 24 mai 2017 de rectification de la décision d'assistance judiciaire et les frais de vacation au Tribunal cantonal dans la mesure où, sur demande, le Tribunal transmet gratuitement le dossier pour consultation aux études des avocats suisses, l'indemnité se calculant donc de la manière suivante : (4,91 heures de travail x 180 fr.) + 104 fr. 20 de débours + 79 fr. de TVA,

que les dépens sont à la charge de l'intimée qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD),

que la requête du 24 mai 2017 du recourant demandant la rectification du dispositif de la décision d'octroi de l'assistance judiciaire du 22 mai 2017, au demeurant infondée, est sans objet étant donné que le recourant a obtenu l'allocation de dépens ;

qu'en l'espèce, il se justifie de se prononcer selon la procédure simplifiée (art. 82 LPA-VD) vu la réponse de l'intimée ayant convenu qu'une instruction complémentaire était nécessaire.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 3 février 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C. _____ le montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Cvjetislav Todic (C. _____), à Montreux,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :