

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 novembre 2009

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Thalmann et M. Jomini
Greffier : M. Cuérel

Cause pendante entre :

H. _____, à Echallens, recourant, assisté de Me Claire Charton, avocate à Lausanne

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA), à Lucerne, intimée

Art. 6 al. 1 LAA ; 4 LPGA

Vu la décision sur opposition rendue par la CNA à l'endroit de H._____, le 27 février 2009, refusant à ce dernier l'octroi de prestations ensuite de l'accident dont il a été la victime le 28 avril 2008 au motif de l'absence de lien de causalité naturelle entre ledit accident et le trouble dont il a souffert à la cheville droite, traité en automne 2008,

vu le recours déposé le 30 mars 2009 contre cette décision par H._____, dans lequel ce dernier formule les conclusions suivantes, avec suite de dépens :

- I. La décision sur opposition de la SUVA [ndr. : la CNA] du 27 février 2009 est annulée.
- II. Le dossier est renvoyé à la SUVA pour nouvel examen du dossier et octroi des prestations dues à H._____."

vu le rapport d'expertise déposé le 19 juin 2009 par le Dr Z._____, dans lequel ce médecin conclut à l'existence vraisemblable d'un lien de causalité naturelle entre l'accident litigieux et les troubles dont souffre le recourant, fixe le status quo ante à fin décembre 2008 et exclut par conséquent l'entrée en ligne de compte d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI),

vu le courrier du 25 juin 2009 de l'intimée, dans lequel cette dernière écrit qu'elle acquiesce partiellement au recours, en ce sens qu'elle reprend l'instruction du dossier litigieux,

vu le courrier du 7 juillet 2009 du conseil du recourant, requérant de la Cour de céans qu'elle prenne acte de l'adhésion partielle de l'intimée aux conclusions du recours, une nouvelle décision devant être rendue, et qu'elle statue sur les dépens,

vu le courrier du même jour de l'intimée, précisant que son acquiescement est partiel dans la mesure où le recours porte tant sur la mise en œuvre d'une nouvelle instruction médicale que sur l'octroi de prestations d'assurances, et que si elle partage l'opinion selon laquelle

certains points médicaux doivent encore être éclaircis, elle persiste à soutenir que son refus d'allouer des prestations d'assurance est en l'état du dossier justifié,

vu le courrier du 17 août 2009 de l'intimée, dans lequel celle-ci écrit ce qui suit :

"[...] Dans le délai imparti, nous avons l'honneur de vous informer qu'après avoir pris langue avec notre division des assurances, nous nous rallions intégralement à l'expertise du Dr Z._____.

Ce dernier estime en particulier que le statu quo ante a été rejoint au plus tard à la fin décembre 2008 et précise qu'aucune lpaï ne serait entrée de ligne de compte dans cette affaire. Le recourant peut donc prétendre à des prestations dans la mesure précisée ci-dessus de l'avis de l'intimée. [...]"

vu le courrier du 3 septembre 2009 du conseil du recourant, dans lequel ce dernier écrit que son client adhère à la proposition formulée par la CNA qui accepte de se fonder sur l'expertise du Dr Z._____ produite ;

attendu que la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.3), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable à la présente cause,

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD),

qu'interjeté dans le délai de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours et respectant les formes prescrites par les articles 61 al. 1 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) et 79 LPA-VD, le recours est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), 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,

que 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,

que l'octroi des prestations de l'assurance-accidents suppose l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte subie,

qu'en l'occurrence, les parties se sont expressément ralliées aux conclusions du rapport d'expertise du Dr Z._____, lequel retient l'existence d'un lien de causalité ayant subsisté jusqu'à fin décembre 2008 (status quo ante) et conclut qu'il n'y a pas matière à octroyer une IPAI,

que le rapport précité satisfait pleinement aux réquisits posés par la jurisprudence pour qu'on lui accorde une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351, consid. 3a et les réf. cit.),

que la Cour de céans ne voit aucune raison de s'écarter de cette appréciation,

qu'il convient ainsi d'admettre le recours, de réformer la décision en ce sens que le droit aux prestations de l'assurance-accidents est reconnu au recourant pour les suites de l'événement accidentel survenu le 28 avril 2008, et ce jusqu'au 31 décembre 2008, et de renvoyer la cause à la CNA afin qu'elle fixe l'ampleur des prestations ;

attendu que la présente décision peut être rendue sans frais,

qu'en revanche, le recourant a droit à des dépens dès lors qu'il obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel (art. 55 LPA-VD),

que le montant des dépens, en règle générale compris entre 500 et 5'000 fr., doit être fixé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 46 LPA-VD ; 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]),

qu'en l'espèce, compte tenu d'un double échange d'écritures et de l'expertise mise en oeuvre, il y a lieu d'arrêter ces dépens, fixés en chiffres ronds incluant la taxe sur la valeur ajoutée (art. 7 al. 4 TFJAS), à 1'500 francs,

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 27 février 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que le droit aux prestations de l'assurance-accidents est reconnu à H._____ pour les suites de l'événement accidentel survenu le 28 avril 2008, et ce jusqu'au 31 décembre 2008.

- III. La cause est renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.

- IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

- V. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à H._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Claire Charton, avocate (pour H. _____)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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).

Le greffier :