

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 288 vom 16. Juni 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-06-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2009\\_\\_288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2009__288)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 288 du 16 juin 2009

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2009 / 288 del 16 giugno 2009

## Regeste

CAUSALITÉ NATURELLE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, RECHUTE, CONCOURS DE PRESTATIONS D'ASSURANCE | 11 LAA, 36 LAA, 6 al. 1 LAA

## Erwägungen

### E. 1

er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

### E. 2

Remplissant les conditions des art. 60 et 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours est recevable.

### E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que la CNA, intervenant pour les suites de l'événement subi le 21 juin 2007 par le recourant (chute sur les fesses de sa hauteur), a mis un terme à ses prestations d'assurance avec effet au 31 mars 2008. En réalité, le recourant tente de revenir sur la décision prise en 2000, par laquelle la CNA lui avait dénié tout droit à une rente d'invalidité, tout en le mettant au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, à la suite de l'accident survenu en 1997. Tenant compte de l'annonce de plusieurs rechutes, le refus du droit à la rente d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixés par la décision de 2000 ont été confirmés par la décision sur opposition du 29 mai 2008, qui n'a pas fait l'objet d'un recours. Dans sa réplique, le recourant soutient que l'issue du litige ne dépend pas essentiellement de savoir si on parvient à démontrer qu'il existe des séquelles de l'accident de 2007 - même si en effet cet accident de 2007 n'a fait que déstabiliser l'équilibre précaire acquis après l'accident de 1997 -, mais de la nécessité de reconnaître une rechute qui devrait être prise en charge par la CNA, qui assure l'accident de 1997. En effet, selon le recourant, il n'existe aucune cause non traumatique à l'incapacité de travail actuelle et aucun état antérieur susceptible de jouer un rôle.

### E. 4

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. L'obligation de l'intimée d'allouer, au-delà du 31 mars 2008, des prestations pour l'accident dont le recourant a été victime suppose l'existence, à ce moment-là, d'un lien de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b

et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 123 V 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre cet événement et l'atteinte à la santé. La causalité est naturelle 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; 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 des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'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 fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 129 V 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 181 consid. 3.2, 129 V 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). b) D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (al. 1); les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain (al. 2). La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a souligné à cet égard que, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas 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). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TF U\_149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3, U\_99 du 14 mars 2000; RAMA 1992 U 142 p. 75). Selon la jurisprudence du TFA, une simple contusion de la colonne vertébrale n'est pas en mesure d'occasionner des troubles de la santé au-delà d'une période de quelques mois. Selon l'expérience médicale, les douleurs consécutives à une contusion du rachis sur un état dégénératif, comme celui de l'assuré, peuvent être en relation de causalité naturelle avec l'accident pendant une durée de 6 à 9 mois au maximum (TF U\_185/03 du 12 février 2005, U\_8/05 du 12 avril 2005). c) Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun 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 maladie 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 138 consid. 3a et les références). 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, sous réserve des cas de lésions structurelles claires (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c; TF U\_249/05 du 20 février 2006 consid. 1).

#### **E. 5**

En l'occurrence, tant le Dr C. \_\_\_\_\_, qui a examiné le recourant à plusieurs reprises, que les médecins de la CRR, qui ont eu l'occasion de l'observer sur une période de deux semaines, ont conclu à la normalité des examens et à l'absence d'élément permettant d'affirmer l'existence d'une aggravation durable, allant au-delà de l'incapacité de travail passagère admise jusqu'au 31 mars 2008. Les praticiens ont par ailleurs noté une autolimitation volontaire lors des exercices pratiqués à la CRR. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations à compter du 31 mars 2008, soit un peu plus de 9 mois après l'événement du 21 juin 2007. Le dossier est en outre suffisamment instruit sur le plan médical et il n'y a pas de divergences entre les rapports des médecins-conseils et ceux des médecins des stages de réadaptation, de sorte que la requête d'expertise doit être rejetée. De surcroît, il convient de noter que les radiographies de la colonne lombaire et l'IRM dorso-lombaire, réalisées quelques jours après l'accident, n'ont pas montré de nouvelles lésions par rapport à l'examen du 15 janvier 2007. De manière concordante, les médecins consultés ont établi qu'il n'y avait actuellement pas d'élément permettant d'affirmer que le traumatisme survenu le 21 juin 2007 avait aggravé durablement l'atteinte à la santé préexistante. Il n'y a donc pas de rechute ni d'aggravation des atteintes de l'accident de 1997. Au surplus, les questions du droit à la rente, de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, des activités exigibles, des limitations fonctionnelles et des suites de l'accident de 1997 étaient l'objet de la décision entrée en force du 29 mai 2008, relative à l'accident 1997 et à ses rechutes. Cette décision a par ailleurs été communiquée par écrit à Me Philippe Nordmann, comme celle relative à l'accident de 2007 l'a été à Me Dominique Chopard.

#### **E. 6**

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans frais ni allocation de dépens.