

VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 800 vom 6. Februar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__800

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 800 du 6 février 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 800 del 6 febbraio 2014

Regeste

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, CAUSALITÉ NATURELLE, AFFECTION DORSALE, LÉSION DU GENOU | 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 6

al. 1 LAA E n f a i t : A. J. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1949, ressortissant suisse, a travaillé en qualité de directeur pour l'entreprise Q. _____ à Monthey et était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA). Le 26 mars 2011, alors qu'il était en vacances aux Maldives, l'assuré a chuté à vélo après une glissade survenue à l'arrêt, la partie supérieure interne de son tibia gauche ayant tapé la pédale de son vélo. Il a subi un hématome, qui a disparu progressivement, puis a ressenti des douleurs persistantes. Le 10 juin 2011, l'assuré a consulté le Dr X. _____, spécialiste en médecine interne générale, qui a prescrit des séances de physiothérapie. Dans une déclaration d'accident bagatelle du 14 juin 2011, l'employeur de l'assuré a annoncé ce cas à la CNA, en indiquant comme blessure une douleur persistante du genou. Par courrier du 16 juin 2011, la CNA a informé le Dr X. _____ qu'elle allouait des prestations d'assurance pour les suites de l'événement du 26 mars 2011 et qu'elle lui accordait une garantie de prise en charge pour le traitement médical conformément au tarif LAA. Une IRM lombaire a été effectuée le 22 juillet 2011 par le Dr M. _____, radiologue à l'institut de radiologie de [...] SA, mettant en évidence ce qui suit: "Pas d'anomalie évidente du signal des différents corps vertébraux et des éléments postérieurs. Pas de tassement vertébral, alignement globalement conservé du mur vertébral postérieur. Séquelles de maladie de Scheuermann de la colonne dorso-lombaire. Le cône médullaire est en place, de signal normal. Pas d'hématome intra-canalair ni processus expansif visible sans injection de produit de contraste. Spondylose avec discopathies étagées. En L1-L2, L2-L3 et L3-L4: Débords discaux postérieurs sans composante herniaire évidente ni canal lombaire étroit. Les trous de conjugaison sont libres en l'absence de contrainte radiculaire. Légère arthrose inter-facettaire postérieure bilatérale étagée. En L4-L5: Débord discal postérieur avec protrusion foraminale et extra-foraminale droite venant au contact de la racine L4 dans son trajet extra-foraminal, sans contrainte radiculaire toutefois évidente. Le trou de conjugaison gauche est libre. Pas de canal lombaire étroit. Arthrose inter-facettaire postérieure bilatérale. En L5-S1: Protrusion versus petite hernie discale para-médiane gauche à l'origine d'une discrète empreinte antérieure sur le sac dural, sans contrainte radiculaire évidente. Les trous de conjugaison sont sp. Pas de canal lombaire étroit. Arthrose inter-facettaire postérieure bilatérale. Conclusions: Séquelles de maladie de Scheuermann de la colonne dorso-lombaire. Spondylose avec discopathies étagées. En

L4-L5, petite protrusion discale foraminale et extra-foraminale droite. En L5-S1, protrusion versus petite hernie discale para-médiane gauche sans contrainte radiculaire évidente. Pour le reste, c.f. commentaires ci-dessus". Lors d'un entretien téléphonique du 4 août 2011, l'assuré a déclaré à la CNA qu'il avait toujours des douleurs allant de la cuisse au genou et que le Dr X. _____ pensait que les douleurs venaient de problèmes au dos. Dans un rapport médical LAA du 12 août 2011, le Dr X. _____ a indiqué une persistance de douleurs au genou gauche et lombaires. Il s'est référé à un traitement de physiothérapie, sans attester d'incapacité de travail. Il a déclaré que le traitement n'était pas terminé. Dans un rapport médical LAA du 6 novembre 2011, le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne et médecin chef à l'hôpital du Chablais, a retenu que l'assuré avait subi un accident consistant en un choc direct sur une pédale de vélo, avec douleur du tibia gauche et de la hanche droite, en indiquant avoir donné les premiers soins le 19 avril 2011. Il a diagnostiqué des contusions au tibia gauche, des douleurs à la hanche droite et un "faux mouvement dos", dans un contexte traumatique, puis a indiqué un traitement conservateur. A la question d'une incapacité de travail, il a répondu par la négative et a déclaré que le traitement était terminé depuis la date de la première consultation. Dans un rapport du 11 novembre 2011, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu la présence de troubles lombaires initialement constatés à l'IRM, sans lésions post-traumatiques. Il a indiqué qu'il n'y avait pas de lien de causalité au moins vraisemblable. Par courrier du 15 novembre 2011, la CNA a informé l'assuré qu'elle refusait de lui verser des prestations d'assurance et lui a recommandé d'annoncer ses troubles lombaires à sa caisse-maladie. Elle a retenu qu'il n'y avait pas de lien de causalité pour le moins vraisemblable entre les troubles lombaires et l'accident. Sur demande de l'assuré du 24 novembre 2011, la CNA, agence du Bas-Valais, a rendu le 29 novembre 2011 une décision formelle. Se référant à l'avis de son service médical, elle a retenu qu'il n'y avait pas de lien de causalité certain ou du moins vraisemblable entre l'événement du 26 mars 2011 et ses troubles lombaires ayant nécessité l'IRM du 22 juillet 2011. Par conséquent, elle contestait tout droit au versement de prestations d'assurance. Le 12 décembre 2011, l'assuré a formé opposition contre cette décision, en réclamant implicitement l'octroi de prestations d'assurance de la part de la CNA. S'appuyant sur l'avis du Prof. Dr T. _____, spécialiste en anesthésiologie, qui l'avait ausculté en date du 22 novembre 2011, il a expliqué qu'il y avait un lien de causalité vraisemblable entre la chute survenue le 26 mars 2011 et ses douleurs ressenties. Dans son appréciation médicale du 16 décembre 2011, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu ce qui suit dans ses conclusions: "La relation de causalité des troubles lombaires avec l'événement du 26.03.2011 est invraisemblable. Les constatations du Dr K. _____ 3 semaines plus tard n'apportent aucun signe d'une lésion morphologique du dos. Les investigations de la colonne lombaire ont débuté pratiquement 4 mois après l'événement en question. Les altérations dégénératives importantes expliquent largement les troubles lombaires. Une aggravation secondaire à une contusion banale, sans lésion post-traumatique morphologique propre, est invraisemblable". Par courrier daté du 14 novembre 2011 – mais rédigé postérieurement au 23 novembre 2011, reçu et indexé par la CNA le 21 décembre 2011 – le Prof. Dr T. _____ a estimé qu'il n'y avait "aucun doute du rapport entre la symptomatologie du patient et son accident". Il a demandé à la CNA de revoir sa décision, en estimant raisonnable que tous les soins et consultations que le patient avaient eus pour ses problèmes de santé survenus après l'accident soient couverts par cet assureur-accidents. Il a renvoyé à son rapport du 23 novembre 2011 qu'il avait adressé au Dr X. _____ et

dans lequel il a retenu ce qui suit: "Je vous remercie de m'avoir confié le patient susmentionné. Il a été vu en consultation le 22.11.2011 pour des douleurs situées autour du genou gauche ainsi que pour une composante relativement récente apparue au niveau de la hanche gauche. La douleur initiale, située au genou, est apparue rapidement après une chute, à l'arrêt, lors de laquelle il a tapé la partie supérieure intérieure du tibia contre la pédale de son vélo. Il a noté un hématome qui a disparu progressivement mais qui laisse encore une séquelle sous forme de point-gâchette. Divers examens radiologiques ont été effectués au niveau du genou ainsi que de la colonne lombaire sans pouvoir mettre en évidence des pathologies expliquant ses douleurs. Avec le temps, les douleurs ont néanmoins diminué spontanément. Des analgésiques ont été largement inefficaces de même que la physiothérapie. Une prise de corticoïdes per os pendant environ un mois a amené à une nette amélioration mais une fois la médication stoppée, les douleurs sont rapidement revenues. Aujourd'hui, le patient estime que l'amélioration est de l'ordre de 60% au moins, avec en plus une amélioration encore en cours depuis environ une semaine. Les douleurs sont absentes quand il est couché et quand il se lève le matin. Elles apparaissent progressivement autour de midi, mais il n'y a pas de relation claire avec des activités physiques. Les douleurs sont décrites comme une combinaison de brûlures et de sensations que la partie située juste en dessous du genou est prise dans un étau. Il n'y a pas de relation avec des changements météorologiques, ni avec des manoeuvres de Valsalva. L'examen clinique met en évidence une diminution de la sensibilité au froid mais pas au chaud, au toucher ou au piquer dans une région qui correspond aux branches rotuliennes provenant du nerf saphène à gauche. L'examen du genou et de la hanche gauche ne met pas en évidence de signes compatibles avec des pathologies dans ces deux articulations. Un point-gâchette distinct qui correspond au trajet d'une des branches sous-rotuliennes a été mis en évidence. Le territoire hypoesthésique au froid est situé en aval par rapport à ce point. Mon interprétation de la situation est que le patient a souffert d'un traumatisme direct qui a provoqué une lésion des fibres fines de type A-delta. La probabilité qu'il récupère est élevée et je pense que l'on est en train d'observer l'histoire naturelle d'une neuropathie post-traumatique". Le 9 janvier 2012, le Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en traitement interventionnel de la douleur, a prescrit six nouvelles séances de physiothérapie qui ont eu lieu du 12 janvier au 9 mars 2012. La CNA a soumis le cas à sa division de médecine des assurances, à Lucerne. Dans leur appréciation orthopédique et neurologique du 26 novembre 2012, les Dresses V. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, et C. _____, spécialiste en neurologie et en psychiatrie, ont relevé ce qui suit: "Appréciation orthopédique Si l'on revient aux deux faits qu'il nous faut considérer de plus près, à savoir d'abord un choc direct sur le genou gauche et ensuite les dorsalgies apparues et mentionnées pour la première fois par l'assuré le 4 août 2011 lors d'une conversation téléphonique avec l'administration de la Suva. Il serait intéressant de savoir si l'assuré a déclaré spontanément des douleurs lombaires ou si la suggestion du médecin évoquant la probabilité que les douleurs pouvaient émaner du dos ont été à l'origine des déclarations de dorsalgies lombaires, le rapport de l'IRM n'étant pas en leur possession à cet instant. L'IRM une fois disponible parle de séquelles de la maladie de Scheuermann de la colonne dorsolombaire, une spondylose avec discopathies étagées ainsi qu'une petite protrusion discale foraminale et extra-foraminale droite en L4-L5. En L5-S1, est décrite une protrusion voire une petite hernie discale para-médiane gauche sans contrainte radiculaire évidente. Pour le reste, en L1-L2, L2-L3 et L3-L4, il existe des petits débords

disco-postérieurs sans composante herniaire évidente ni canal lombaire étroit. Par ailleurs les trous de conjugaison sont décrits comme libres en l'absence de contrainte radiculaire. Le radiologue fait note d'une légère arthrose inter-facettaire postérieure bilatérale étagée. Un examen personnel de ma part de cet IRM ne peut que confirmer ce diagnostic de Scheuermann avéré sans fusion du listel marginal antérieur avec présence de nodules de Schmorl (cf. Figure 1 à la fin du document) dans les plateaux supérieurs de L1 et L2 (1). La maladie de Scheuermann est une dystrophie rachidienne qui provoque une cyphose douloureuse. Les contraintes axiales des vertèbres exercées sur le nucleus pulposus se transforment en pressions positives exercées sur le plateau cartilagineux et le centre du corps vertébral. Cette distraction verticale est équilibrée par une mise en tension horizontale de l'annulus qui provoque chez le patient par l'intermédiaire des fibres de Sharpey, une force de traction sur le point épiphysaire (listel). Il se crée ainsi un gradient de pression avec une force de compression centrale et une force de traction périphérique sur le limbus qui explique certains troubles vertébraux, la possibilité de protrusion axiale du nucleus et d'arrachement périphérique du listel. Aucun trouble lombaire n'est documenté initialement. La relation de causalité de trouble mis en évidence par l'IRM du 22 septembre 2011 avec l'événement du 26 mars 2011, soit 4 mois plus tôt, est peu probable et peut même être totalement écartée. Aucune lésion post-traumatique n'a finalement été mise en évidence. Une contusion du tibia, de la hanche ou de la colonne lombaire après un faux mouvement, sans lésion morphologique propre, est selon toute règle, guérie après 2 mois. Les douleurs émanant de la contusion provoquée par un objet contondant au niveau du genou gauche, à savoir dans le cas de l'assuré une pédale de vélo, ne font pas de doute. Or depuis ce jour l'assuré se plaint d'une douleur au niveau du genou et de la cuisse. Les signes cliniques énoncés ne sont pas évidents. Cependant la phase post traumatique engendrée et la gonalgie depuis là persistante doit nous interpeller surtout si elle s'accompagne de paresthésies ou d'une hypoesthésie de la face antéro-médiale du genou et irradie proximale vers la cuisse. Appréciation neurologique L'examen neurologique du 23 novembre 2011 effectué par le Dr T. _____, spécialiste en anesthésiologie, stipule que l'examen clinique met en évidence une diminution de la sensibilité au froid mais pas au chaud, au toucher ou au piquer, dans une région qui correspond aux branches rotuliennes provenant du nerf saphène à gauche. L'examen du genou et de la hanche gauches ne met pas en évidence de signes compatibles avec des pathologies dans ces deux articulations. Un point gâchette distinct qui correspond au trajet d'une des branches sous-rotuliennes a été mis en évidence. Le territoire hypoesthésique au froid est situé en aval par rapport à ce point. De ce fait, son interprétation de la situation est que le patient a souffert d'un traumatisme direct qui a provoqué une lésion des fibres fines de type A-delta. La probabilité qu'il récupère est élevée et il pense qu'on est en train d'observer l'évolution naturelle d'une neuropathie post-traumatique. [...] Monsieur le Prof. T. _____ y voit clairement une relation causale à l'accident survenu le 26 mars 2011. Lorsque l'on étudie le dossier, dont le Prof. T. _____ n'a pas eu connaissance, on est amené à remarquer qu'après le 26 mars 2011 plusieurs examens successifs ont conduit à des localisations différentes, dans des régions imprécises de la douleur au niveau du genou. Sur la base des pièces présentes dans le dossier concernant ces examens il ne nous est pas possible de statuer s'il s'agit toujours de la même localisation à savoir celui du territoire d'innervation du nerf infra patellaire. La corrélation spatio-temporelle (du point de vue de la localisation) des affirmations et des résultats d'examens n'est, sur la base du dossier, pas démontrée. L'examen clinique (critère 3) a été dans le cas de Monsieur J. _____ mené très superficiellement particulièrement en ce qui

concerne les signes d'affects positifs (Hyperalgésie, allodynie), respectivement l'hypoesthésie au test du pinprick n'a pas été testée. Considérant ce qui précède un syndrome neuropathique douloureux pourrait, d'après les critères énoncés par Treede, éventuellement être possible. Il serait théoriquement possible à l'aide de certains processus diagnostics de confirmer l'atteinte isolée d'un nerf: à côté de la neurographie sensitive par-dessus tout il existe le Laser Doppler Imaging ou l'examen des potentiels somesthésiques évoqués (PEL). Néanmoins, cette élucidation diagnostique ne devra avoir lieu que si les douleurs sont considérées comme importantes et si l'investigation débouche par conséquent sur une thérapie. Les pièces du dossier présentées ne nous permettent pas d'affirmer qu'une thérapie spécifique est actuellement en cours. Aucun nouveau rapport médical est postérieur à celui rédigé par le Prof. T. _____ du 23 novembre 2011. Par ailleurs il est incompréhensible que des factures de physiothérapie soient toujours présentées pour paiement à la SUVA alors qu'il est clairement spécifié par le Prof. T. _____ qu'aucune physiothérapie n'a un effet bénéfique sur les douleurs au niveau du genou. Du point de vue neurologique, selon les critères de Treede ces douleurs pourraient éventuellement être d'origine neuropathique, mais ils ne sont pas selon toute vraisemblance en relation avec l'accident survenu le 28 mars 2011. Ceci majoritairement en raison du déroulement, que le professeur définit comme bi-phasique avec une amélioration soudaine suivie d'une nouvelle péjoration après apparemment une médication à la cortisone (même si ceci n'est pas vraiment compréhensible). Le diagnostic différentiel auquel un neurologue peut être confronté devrait mettre en évidence la présence d'un névrome, compte tenu de l'évolution et de la présence de la douleur à la pression. En tout état de cause ce diagnostic différentiel n'a à aucun moment de l'examen été évoqué par le Prof. T. _____, raison pour laquelle cette cause peut être considérée comme "peu probable".

Conclusions Du point de vue orthopédique, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante il n'existe aucun rapport de cause à effet entre l'accident survenu le 26 mars 2011 et les troubles au niveau du dos rapportés par l'assuré. Ces dorsalgies sont sans aucun doute une répercussion de la maladie de Scheuermann. Du point de vue neurologique, toujours en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, un rapport de cause à effet entre l'accident de peu de gravité apparent survenu le 26 mars 2011 et les troubles neuropathiques au niveau du genou gauche paraît possible mais ne peut être qualifié de probable dans ce cas précis". Par décision sur opposition du 3 décembre 2012, la CNA a maintenu sa position et confirmé sa précédente décision de refus de prestations. Se fondant sur les conclusions du Dr I. _____ ainsi que sur celles des Desses V. _____ et C. _____, elle soutient qu'il n'y a pas de lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 mars 2011 et les troubles présentés par l'assuré, lesquels peuvent être d'origine neuropathique mais en aucun cas traumatique. Elle s'est également écartée des conclusions du Prof. Dr T. _____ s'agissant de l'étiologie des troubles de l'assuré. B. Par acte de son mandataire du 15 janvier 2013, J. _____ a recouru contre cette décision et a conclu à l'octroi de prestations d'assurance de la part de la CNA. Se fondant sur les explications du Prof. Dr T. _____, il soutient que sa symptomatologie est à mettre sur le compte de l'accident du 26 mars 2011. Les médecins conseils de la CNA étant d'un autre avis, il appartenait à cette autorité de mettre en œuvre une expertise, à ses frais. Invoquant la protection de sa bonne foi, il soutient que la CNA – qui a indiqué dans un courrier du 16 juin 2011 adressé au Dr X. _____ qu'elle allouerait, prétendument sans réserve, les prestations pour les suites de l'accident du 26 mars 2011 – doit prendre en charge tous les frais de traitement et d'investigation. Dans sa réponse, non datée, reçue le 19 février 2013, la

CNA a conclu au rejet du recours. Elle soutient que les appréciations des Drs I._____, V._____ et C._____ ont valeur probante et permettent de retenir que la relation de causalité entre les troubles mis en évidence par l'IRM du 22 juillet 2011 et l'accident du 26 mars 2011 est peu probable et peut même être totalement écartée; une mesure probatoire ne se justifie pas et il y a lieu de rejeter la demande d'expertise présentée par le recourant; ce dernier n'établit pas en quoi la lettre de la CNA du 16 juin 2011 l'aurait amené à prendre des mesures préjudiciables à ses intérêts, de sorte qu'il ne saurait être protégé dans sa bonne foi. Par réplique du 22 mars 2013, le recourant a maintenu ses conclusions. Il prétend qu'on ne saurait s'écarter des conclusions du Prof. Dr T._____ en se fondant sur les seules appréciations des médecins de la CNA. S'agissant du courrier du 16 juin 2011, il relève que la CNA ne pouvait revenir sur son engagement que par le biais d'une révision ou d'une reconsidération, ce qu'elle n'a pas fait. Il ajoute que selon le régime de l'assurance-accidents, le fournisseur de prestations (soit le médecin) fournit les prestations médicales pour le compte et sous la responsabilité de l'assureur-accidents, de sorte que le refus de prise en charge après le courrier du 16 juin 2012 apparaît contraire aux règles de la bonne foi. Dans sa duplique du 28 mai 2013, la CNA a maintenu sa position et réitéré ses arguments. Dans ses déterminations du 19 juin 2013, le recourant a confirmé sa position et ses arguments.

En droit : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Dès lors, les décisions sur opposition de la CNA sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances (art. 56 et 57 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). A cet égard, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). En l'espèce, même si la décision du 29 novembre 2011 a été rendue par la CNA, agence du Bas-Valais, l'assuré est domicilié dans le canton de Vaud, de sorte que la Cour de céans est compétente pour connaître du présent recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires, et il satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. b) Vu qu'il ne peut être exclu que la valeur litigieuse dépasse 30'000 fr. au vu des prestations litigieuses, le tribunal statue dans une composition ordinaire de trois juges (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD). 2. Est litigieuse la question de savoir si l'intimée, en tant qu'assureur-accidents, doit prendre en charge les problèmes lombaires suite à l'accident du 26 mars 2011. Il est précisé que seuls les problèmes lombaires formaient l'objet du litige de la décision de l'intimée du 29 novembre 2011 (cf. aussi la lettre de la CNA du 15 novembre 2011), confirmée par la décision sur opposition du 3 décembre 2012, même si, contrairement au Dr I._____, les Dresses V._____ et C._____ se sont aussi prononcées au sujet du lien de causalité entre l'accident et les problèmes au genou gauche. La présente procédure ne porte donc pas sur la prise en charge du traitement au sujet du genou. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

En relation avec les art.

E. 10

et 16 LAA, cette disposition implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1). b) Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit, qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3; 123 V 43 consid. 2b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a). Selon la jurisprudence, il suffit même que l'accident ait été la "conditio sine qua non" qui a simplement déclenché de manière prématurée le dommage ("bloss zeitlich bestimmend war") qui se serait de toute manière produit plus tard; il en va différemment, si le risque était déjà présent et qu'il fallait s'attendre à tout instant à la survenance du dommage (TF U 413/05 du 5 avril 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 28 p. 94; TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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. Le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent au moins comme les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît certes possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de vraisemblable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 126 V 353 consid. 5b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231; 125 V 351 consid. 3). 4. a) Dans le cas présent, l'assuré a été victime d'un accident le 26 mars 2011, à l'occasion duquel il a chuté à vélo et a tapé la partie supérieure interne de son tibia gauche sur la pédale de son vélo. Il a par la suite ressenti des douleurs dorsales. Une

IRM lombaire a été effectuée le 22 juillet 2011, mettant en évidence en particulier des séquelles de maladie de Scheuermann de la colonne dorso-lombaire et une spondylose avec discopathies étagées, une petite protrusion discale foraminale et extra-foraminale droite en L4-L5 ainsi qu'une protrusion versus petite hernie discale para-médiane gauche sans contrainte radiculaire évidente en L5-S1. Concernant cet examen radiologique, le Prof. Dr T._____ a retenu que les divers examens radiologiques n'avaient pu mettre en évidence de pathologies expliquant les douleurs (rapport du 23 novembre 2011) et les Dresses V._____ et C._____ ont précisé qu'aucune lésion post-traumatique n'avait finalement été mise en évidence (appréciation du 26 novembre 2012). S'agissant du lien de causalité entre les troubles et l'accident, le Prof. Dr T._____ a fait part de son interprétation selon laquelle l'assuré avait souffert d'un traumatisme direct ayant provoqué une lésion des fibres fines de type A-delta, en estimant qu'il s'agissait d'une neuropathie post-traumatique. En définitive, il s'est centré dans son rapport du 23 novembre 2011 sur la douleur du genou et ne s'est pas prononcé sur les douleurs lombaires, respectivement dorsales. Dans la mesure où son courrier daté du 14 novembre 2011 devait aussi concerner les douleurs dorsales ou lombaires, ses explications sont peu, voire pas du tout étayées et ne contiennent pas une anamnèse complète à ce sujet. Concernant les appréciations des médecins de la CNA, le Dr I._____ a retenu que la relation de causalité des troubles lombaires avec l'événement du 26 mars 2011 était invraisemblable, étant donné notamment que les altérations dégénératives importantes expliquaient largement les troubles lombaires, de sorte qu'une aggravation secondaire à une contusion banale, sans lésion post-traumatique morphologique propre, était invraisemblable (appréciation du 16 décembre 2011). Pour leur part, les Dresses V._____ et C._____ ont indiqué sur le plan orthopédique qu'un lien de causalité entre les troubles constatés par l'IRM du 22 juillet 2011 et l'événement précité, survenu quatre mois plus tôt, était peu probable et pouvait même être totalement écarté, une contusion du tibia, de la hanche ou de la colonne lombaire après un faux mouvement, sans lésion morphologique propre, étant selon toute règle guérie après deux mois. Se fondant sur une motivation détaillée, ils ont conclu que les dorsalgies résultaient de la maladie de Scheuermann. Sur le plan neurologique, s'écartant de l'avis du Prof. Dr T._____, ils ont retenu que les douleurs n'étaient pas en relation avec l'accident, en raison de son déroulement bi-phasique avec une amélioration soudaine suivie d'une nouvelle péjoration après apparemment une médication à la cortisone. Les médecins de la CNA n'ont certes pas procédé à un examen personnel de l'assuré, mais on ne saurait pour cette seule raison s'écarter de leur avis. En effet, s'il convient de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale qui ne repose pas sur des observations cliniques mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les pièces versées au dossier (TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.2), les médecins de la CNA se basent en l'espèce sur des explications approfondies, tenant compte notamment des documents radiologiques, de l'évolution de l'état de santé de l'assuré et de l'expérience médicale. Dès lors, le rapport des Dresses V._____ et C._____, corroboré par celui du Dr I._____, a valeur probante et permet, contrairement à l'avis du Prof. Dr T._____, de retenir que les troubles litigieux de l'assuré n'ont pas de lien de causalité naturelle avec l'accident du 26 mars 2011. Il n'y a pas d'indice concret qui contredit leur appréciation et rendrait nécessaire une (sur)expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; TF 9C_66/2013 du 1^{er} juillet 2013 consid. 4). b) Le recourant se prévaut de sa bonne foi, en soutenant que la CNA a indiqué, dans son courrier du 16 juin 2011 adressé au Dr X._____, qu'elle allouerait prétendument sans réserve les prestations pour les suites

de l'accident du 26 mars 2011. Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 Cst (Constitution fédérale du 18 avril 1999; RS 101). Selon la jurisprudence, il permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies: il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice et que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 III 627 consid. 6.1 et les références citées; TF 9C_429/2011 du 15 mars 2012 consid. 5.1). En l'occurrence, le courrier de la CNA du 16 juin 2011 ne peut être assimilé à une promesse sans réserve de prise en charge de toutes mesures médicales. Il y est précisé que la CNA alloue des prestations "pour les suites de l'événement" du 26 mars 2011. La déclaration d'accident du 14 juin 2011, sur laquelle se basait le courrier de la CNA du 16 juin 2011, ne retenait comme partie du corps concerné que le genou. L'assuré ne pouvait donc estimer que la CNA allait, sans demande préalable de l'assuré ou de ses médecins, aussi prendre en charge des problèmes relatifs à d'autres parties du corps. Le courrier de la CNA du 16 juin 2011 était, en outre, uniquement adressé au Dr X. _____ et notamment pas à d'autres médecins. Par ailleurs, l'assuré ne s'est pas fondé sur la teneur de ce courrier – qui ne lui a pas été directement adressé – pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice. En effet, il a consulté le Dr K. _____ le 19 avril 2011, qui n'était pas mentionné dans la déclaration d'accident, et le Dr X. _____ le 10 juin 2011, soit avant l'envoi de ce courrier, ce qui ne peut qu'indiquer que ses attentes en matière de soins médicaux étaient indépendantes d'une éventuelle garantie de prise en charge par la CNA. Quant à l'IRM du 22 juillet 2011 pour problèmes lombaires, celle-ci a été effectuée avant que le Dr X. _____ rende la CNA (par son rapport du 12 août 2011) attentive à ces problèmes. Au demeurant, il n'appartient pas à l'assuré personnellement mais à son assurance-maladie – nonobstant la franchise et la participation aux coûts – de prendre en charge le traitement non couvert par l'assureur-accidents (art. 64 al. 2 LPGA), ce qui démontre bien que l'intéressé ne subit pas réellement de préjudice. De plus, en ce qui concerne les personnes consultées pour les troubles lombaires après le courrier de la CNA du 15 novembre 2011 (p.ex. le Prof. Dr T. _____ le 22 novembre 2011), le recourant ne pouvait de toute manière plus invoquer sa bonne foi, puisqu'il savait que la CNA ne comptait pas prendre en charge les problèmes lombaires. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue, sans devoir se fonder sur un motif de révocation. Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1; TF 8C_92/2010 du 6 octobre 2010 consid. 3.2.1). C'est donc à tort que le recourant se prévaut de la protection de la bonne foi. 5. Partant, le recours est rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée rendue par la CNA. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise médicale. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils

doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008). 6. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG).

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