

VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 157 vom 21. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__157

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 157 du 21 avril 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 157 del 21 aprile 2017

Regeste

ACCIDENT, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, ACCIDENTS SUCCESSIFS, LIEN DE CAUSALITÉ | 6 LAA, 9 al. 2 OLAA

Erwägungen

E. 21

avril 2017 _____ Composition : Mme Dessaux , présidente M. Bonard et Mme Moyard, assesseurs Greffière : Mme _____ Monod ***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...], recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA, à Etoy, et AXA Assurances SA , à Lausanne, intimée, représenté par Me Didier Elsig, avocat, à Lausanne. _____ Art. 6 LAA ; art. 9 al. 2 aOLAA. E n f a i t : A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, est associé gérant de la société E. _____ Sàrl depuis le 12 juillet 2012. Il est assuré à ce titre contre le risque d'accident auprès de AXA Assurances SA (ci-après également : l'intimée). B. Alors qu'il travaillait au sein de la K. _____, il a été victime d'un accident en avril 1996, lequel a entraîné une lésion des ligaments externes de la cheville gauche, opérée au sein de la Clinique L. _____ à [...]. Les suites de ce premier accident ont été prises en charge par F. _____ SA. Le dossier corrélatif a été détruit en raison de l'ancienneté des données. C. En date du 1 er janvier 2015, l'assuré a été victime d'un second accident, annoncé à AXA Assurances SA par déclaration de sinistre du 8 janvier 2015. Alors qu'il lugeait avec sa fille, il avait dû mettre le pied en dehors de la luge pour freiner et éviter de percuter un enfant, ce qui avait entraîné une chute et une torsion de sa cheville gauche. L'assuré a consulté l'Hôpital G. _____ à [...] à compter du 5 janvier 2015, où le traitement préconisé par le Dr C. _____, spécialiste en médecine manuelle, a consisté en une immobilisation suivie d'un travail de rééducation. Une radiographie, une imagerie par résonance magnétique (IRM) et un arthroscanner de la cheville gauche ont été réalisés les 5 et 12 janvier 2015, respectivement le 18 août 2015. Ces différents examens ont mis en évidence une tuméfaction des parties molles latérales de la cheville, une lésion de la syndesmose, des lésions ostéochondrales, des déchirures ligamentaires et une arthrose sous-talienne (cf. rapports du Service de radiologie de l'Hôpital G. _____ des 5 janvier, 12 janvier et 18 août 2015 ; rapport médical du Dr C. _____ du 20 janvier 2015 à l'attention de AXA Assurances SA). L'assuré a été adressé à la consultation du Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie au sein de l'Hôpital G. _____, dès le 19 novembre 2015. Ce spécialiste a relevé des douleurs persistantes depuis l'accident du 1 er janvier 2015 dans le contexte d'une instabilité de la cheville, d'une lésion ostéochondrale du talus et d'un conflit post-traumatique. Il préconisait une arthroscopie (cf. rapport du Dr D. _____ du 6 janvier 2016 à AXA Assurances SA).

Après avoir sollicité l'avis de son médecin-conseil, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, AXA Assurances SA a rendu une décision le 19 janvier 2016, limitant sa prise en charge du cas au 12 février 2015, en l'absence de lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 1 er janvier 2015 et les troubles présentés dès le 13 février 2015. AXA Assurances SA renonçait à réclamer le remboursement des prestations servies au-delà de cette date, à savoir jusqu'au 1 er septembre 2015. D. Représenté par DAS Protection Juridique SA, l'assuré s'est opposé à cette décision par correspondance du 15 février 2016, complétée le 3 mai 2016. Il a conclu à l'annulation de l'acte incriminé sous suite de prise en charge des frais de traitement indispensable à la guérison complète des conséquences de l'accident du 1 er janvier 2015. Il s'est prévalu de rapports subséquents des Drs C._____ et D._____, respectivement datés des 10 et 23 mars 2016, pour considérer que le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles rencontrés au-delà du 13 février 2015 et l'accident du 1 er janvier 2015 était à son sens réalisé en l'espèce. Il a par ailleurs estimé qu'il convenait de retenir des lésions assimilées à un accident dont le caractère exclusivement maladif ou dégénératif devait être exclu. Suite au nouvel avis du 21 juin 2016 de son médecin-conseil, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie, AXA Assurances SA a rejeté l'opposition de l'assuré par décision sur opposition du 5 juillet 2016. E. Ce dernier, avec l'assistance de DAS Protection Juridique SA, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal aux termes d'un mémoire de recours du 26 août 2016. Il a conclu à son annulation et principalement à l'allocation des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 12 février 2015, reprenant et développant les arguments précédemment avancés. A titre subsidiaire, il a suggéré la mise en œuvre d'une expertise destinée à statuer sur la prise en charge devant être assumée par AXA Assurances SA. Cette dernière, représentée par Me Didier Elsig, a produit sa réponse au recours le 31 octobre 2016, en proposant le rejet. Elle s'est référée à la décision sur opposition litigieuse, dont la teneur était intégralement maintenue, tout en soulignant que l'instruction du dossier de l'assuré était à son avis complète. Par réplique du 9 décembre 2016, l'assuré a maintenu ses conclusions, tandis que AXA Assurances SA en a fait de même par duplique du 23 janvier 2017. L'assuré ayant indiqué le 14 février 2017 ne pas avoir d'observations supplémentaires à formuler, la cause a été gardée à juger. Les faits seront au surplus repris ci-dessous dans la mesure utile. **E n d r o i t :** 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]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 5 juillet 2016 a été interjeté devant le tribunal compétent en temps utile le

août 2016, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. In casu, est exclusivement litigieux le terme porté aux prestations de l'assurance-accidents avec effet au 12 février 2015 des suites de l'événement du 1^{er} janvier 2015. 3. 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. 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 (art. 4 LPGA). L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1). 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références). Le seul 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 (non-application du raisonnement « post hoc ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident, celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 349/05 du 21 août 2006). c) En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 ; TF 8C_710/2008 du

E. 28

avril 2009 consid. 2). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_718/2010 du 20 octobre 2010 consid. 3.1 in fine ; 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références). 4. D'après l'art. 36 al. 1 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. Si l'accident a aggravé une atteinte préexistante, l'assureur-accident doit prester selon l'art. 36 al. 1 LAA même si la part de la maladie est prédominante et la part de l'accident minimale (TF 8C_476/2011 du 5 décembre 2011 consid. 6.2). 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 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*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant (TF 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2 ; 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 ; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b et RAMA 1992 n° U 142 p. 75). Cela signifie que si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus une cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit donc pas pour délier l'assureur de son obligation de prester (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2). 5. a) Selon le principe de la 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, ils ne peuvent trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a). b) L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, il importe 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, afin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Cela étant, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465). A contrario, l'appréciation d'un médecin interne à l'assurance peut se voir conférer pleine valeur probante lorsque le rapport concerné apparaît concluant, exempt de contradictions et qu'il ne subsiste aucun indice susceptible de faire douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

6. a) En l'espèce, le recourant a subi diverses investigations de sa cheville gauche des suites de l'accident du 1^{er} janvier 2015. Le rapport consécutif à la radiographie du 5 janvier 2015 fait état de l'absence de « lésion ostéo-articulaire traumatique », d'une « petite ostéophytose talo-crurale » et d'une « tuméfaction des parties molles latérales de la cheville ». Les conclusions du rapport d'IRM du 12 janvier 2015 sont par ailleurs libellées comme suit : « Lésions ostéochondrales du dôme astragalien plurifocales, l'une du dôme astragalien postéro-interne, la seconde antérieure. Arthrose sous-talienne postérieure. Déchirure subtotalaire de l'insertion fibulaire du ligament tibiofibulaire antéro-inférieur avec maintien seulement de quelques fibres ligamentaires. Déchirure partielle du ligament péronéo-astragalien antérieur. Lamelle liquidienne articulaire talocrurale antérieure à extension sous-talienne et entourant les tendons fléchisseurs (tout particulièrement le fléchisseur du gros orteil), avec deux petits nodules libres dans sa portion sous-malléolaire interne. » Quant au rapport d'arthroscanner du 18 août 2015, il contient les conclusions ci-dessous : « Signes d'arthrose talo-crurale avec une zone de dénudation cartilagineuse du dôme du talus antérieur. Petite lésion ostéochondrale microgédodique du dôme du talus médialement. Légers signes d'arthrose de l'articulation sous-talienne postéro-latérale. Signes de rupture des ligaments talofibulaire antérieur et calcanéofibulaire. Infiltration intra-articulaire de Diprophos effectuée dans le temps arthrographique. » Le 15 janvier 2016, le médecin-conseil de l'intimée, le Dr B. _____, s'est exprimé ainsi sur le cas du recourant : « Une IRM est faite le 12.1.2015 montrant des lésions ostéochondrales du dôme astragalien plurifocales, d'allure ancienne, avec irrégularités cartilagineuses. Il y a également un scléro-cœdème de l'articulation sous-talienne postérieure et des importantes irrégularités cartilagineuses ulcéreuses en regard des lésions sous-chondrales. Le traitement est conservateur et un scanner est fait le 18.8.2015 confirmant une arthrose talo-crurale et sous-talienne postéro-latérale avec des signes de rupture ligamentaire. Il est prévu une chirurgie arthroscopique. Sous réserve d'éléments probants, je retiendrais donc – à l'occasion d'une entorse bénigne – la mise en évidence d'une arthrose sus et sous-talienne,

de longue date, ancienne au vu des lésions. L'entorse récente n'a pas entraîné de lésions récentes au vu de l'IRM, mais a mis en évidence des lésions anciennes. Je fixerais un statu quo sine 6 semaines après l'événement. On peut prendre en charge l'IRM à but diagnostique [...] » Sur opposition, le recourant s'est prévalu de rapports de ses médecins traitants, les Drs C._____ et D._____. Le rapport du 10 mars 2016 du Dr C._____ contient notamment les éléments suivants : « [...] Le diagnostic concernant sa cheville gauche est celui d'une entorse grave avec une atteinte de la syndesmose [...]. Les investigations suivantes ont révélé la présence de lésions ostéochondrales et d'arthrose au niveau du dôme talien de la cheville gauche. [...] Il est difficile de répondre à la question d'une guérison complète, s'agissant d'une atteinte cartilagineuse au niveau d'une articulation portante. Néanmoins, compte tenu de l'échec du traitement conservateur et de l'indication chirurgicale posée, il semblerait que le traitement chirurgical soit l'option suivante qu'il faudrait envisager. Monsieur A._____ n'a jamais présenté d'événement ou une consultation concernant sa cheville gauche jusqu'au mois de janvier 2015 (à ma consultation). L'événement de janvier 2015 ne constitue en aucun cas une rechute, puisque le patient ne se plaignait pas de cette cheville avant ce traumatisme. Il n'est pas improbable que sans l'importance de ce traumatisme et l'atteinte de la syndesmose, la décompensation de cette cheville aurait pu ne jamais se produire et ceci malgré les lésions ostéochondrales sous-jacentes. [...] » Quant au rapport du Dr D._____ du 23 mars 2016, il indique ce qui suit : « [...] Le diagnostic chez ce patient est premièrement deux lésions du dôme du talus ainsi qu'un conflit externe des tissus mous de la cheville. Il est difficile de connaître la date d'apparition de ces lésions particulièrement au niveau du dôme du talus. Cependant lorsque l'on discute avec le patient il n'y avait plus aucune symptomatologie au niveau de cette cheville depuis son ancien traumatisme et ce jusqu'à la date de son accident l'année passée. Je pense donc qu'il y a un rapport évident entre le traumatisme du 1 er janvier 2015 et les plaintes actuelles. [...] » Vu ces éléments, AXA Assurances SA a derechef soumis le cas du recourant à son médecin-conseil, en l'occurrence le Dr J._____, qui s'est prononcé le 21 juin 2016 en ces termes : « L'assuré a eu un accident de luge le 1 er janvier 2015. Il essayait de freiner lorsque la lame de la luge a glissé sur son pied gauche, provoquant une distorsion de l'articulation tibiotarsienne gauche. Le 5 janvier 2015, il s'est rendu chez le médecin, qui a constaté une distorsion sévère de ladite articulation. Une IRM de cette articulation effectuée le 12 janvier 2015 a révélé des modifications ostéochondrales plurifocales dans la partie postérieure de la trochlée du talus et une lésion ostéo-chondrale dans la partie antérieure de la trochlée du talus ainsi qu'une sclérose au niveau de l'articulation sous-astragaliennne, correspondant à une arthrose débutante. De plus, elle a mis en évidence une déchirure au niveau de la syndesmose tibio-fibulaire antérieure et une rupture partielle du ligament fibulo-talaire antérieur. Je réponds aux questions posées comme suit : Ad 1 Diagnostic Il convient de considérer qu'il est pratiquement certain qu'une lésion ostéochondrale au niveau de la trochlée du talus, c'est-à-dire de la partie de l'articulation correspondant à la surface articulaire tibiale, constitue le diagnostic principal. Des lésions ostéochondrales plurifocales au niveau tant postérieur qu'antérieur du talus sont atypiques d'une blessure provoquée par un accident. En outre, il existe certainement une arthrose préexistante débutante au niveau de l'articulation sous-astragaliennne. La déchirure au niveau de la syndesmose tibio-fibulaire antérieure et la rupture partielle du ligament fibulo-talaire antérieur ne sont pas liées à l'accident du 1 er janvier 2015. Si tel avait été le cas, l'IRM réalisée peu de temps après l'accident aurait certainement permis de constater la formation d'un œdème ou d'un hématome aux points de rupture. Ces symptômes apparaissent

systématiquement en présence d'une blessure fraîche. Je conclus donc qu'il n'y a aucun lien de causalité naturelle entre les blessures structurelles constatées sur l'IRM et l'accident du 1^{er} janvier 2015. Il est pratiquement certain qu'elles résultent d'une ancienne blessure à l'articulation tibiotarsienne. Celle-ci date manifestement de 1996 et a été opérée. Ad 2 Eu égard aux constatations ci-dessus, il convient d'interpréter la causalité naturelle des pathologies précitées en lien avec un accident antérieur et non pas avec l'événement du 1^{er} janvier 2015. Ad 3 Je rejoins l'évaluation du Dr B. _____ selon laquelle il convient de partir du principe que l'articulation tibiotarsienne a subi une légère distorsion et que les blessures structurelles susmentionnées doivent être interprétées comme un état préexistant. L'accident a activé une pathologie préexistante, qui était asymptomatique jusque-là. Un status quo sine a été atteint après trois mois environ. » b) Il n'est pas contesté en l'espèce que le recourant a subi un premier accident à la cheville gauche en avril 1996, lequel a entraîné des déchirures ligamentaires ayant justifié une intervention chirurgicale. Ainsi que l'ont démontré de manière convaincante les Drs B. _____ et J. _____, des lésions, qualifiées d'anciennes, ont été observées sur les documents d'imagerie fournis consécutivement à l'accident du 1^{er} janvier 2015. En particulier, la présence d'une arthrose – problématique par essence dégénérative – et de lésions ostéochondrales est de nature à corroborer les considérations de ces spécialistes, relativement à l'ancienneté des troubles présentés par l'assuré. Par ailleurs le Dr J. _____ a expliqué les raisons pour lesquelles la déchirure de la syndesmose ne pouvait pas, dans le cas particulier, être la conséquence de l'accident du 1^{er} janvier 2015, au vu de l'absence d'œdème ou d'hématome décelable aux points de rupture peu après cet événement. Dès lors, comme l'a souligné l'intimée, ses deux médecins-conseils ont convergé pour exclure un lien de causalité entre les troubles allégués par le recourant et l'accident concerné au-delà d'une courte période. Quoiqu'en dise le recourant, ni le Dr C. _____, ni le Dr D. _____ n'ont communiqué d'éléments objectifs de nature à faire douter des appréciations concordantes des spécialistes susmentionnés. Certes, le Dr C. _____ n'a-t-il pas exclu un lien de causalité entre l'événement du 1^{er} janvier 2015 et les troubles allégués par son patient, qualifiant ce lien de « pas improbable », sans toutefois se positionner clairement sur cette question. Il a au demeurant implicitement admis que les lésions ostéochondrales étaient antérieures à ce même accident, en les qualifiant de « sous-jacentes ». On observe au surplus que le raisonnement du Dr C. _____ repose pour l'essentiel sur un raisonnement « post hoc ergo propter hoc », dans la mesure où il s'est appuyé sur le défaut de plaintes formulées par son patient avant l'accident du 1^{er} janvier 2015 (cf. rapport médical du 10 mars 2016, p. 2). Or, ainsi que l'a rappelé la jurisprudence fédérale citée sous considérant 3b supra, un tel raisonnement est insuffisant pour conclure à la réalisation d'un lien de causalité. Le Dr D. _____ a pour sa part procédé de la même manière en se fondant sur les plaintes du recourant pour en déduire un lien de causalité entre l'accident du 1^{er} janvier 2015 et la symptomatologie présentée. Ce praticien a en outre expressément remarqué qu'il était « difficile de connaître la date d'apparition des lésions » (cf. rapport médical du 23 mars 2016). Par ailleurs, aucun des rapports médicaux produits par le recourant ne se prononce sur le défaut « d'œdème ou d'hématome au niveau des points de rupture » constaté à l'IRM du 12 janvier 2015, alors que cet élément constitue un des motifs à l'origine de l'appréciation du Dr J. _____. Le recourant s'est à cet égard prévalu du bénéfice de l'application de patches de Flector immédiatement après l'accident du 1^{er} janvier 2015. En dépit de cette mesure thérapeutique sommaire, le rapport de radiologie du 5 janvier 2015 relate pourtant « une tuméfaction des parties molles latérales de la cheville », tandis que

celui de l'IRM du 12 janvier 2015 fait état d'un « scléro-œdème de l'articulation sous-talienne postérieure ». On peut en déduire, quoi qu'en dise le recourant, que le Flector n'avait vraisemblablement pas encore déployé pleinement ses effets au moment des constats précités. Dès lors, si un œdème ou un hématome avait été présent également aux points de rupture ligamentaires, il aurait sans doute été visible à l'IRM. Tel n'a cependant pas été le cas, ce qui permet de confirmer le raisonnement du Dr J._____. On ajoutera qu'on peut douter de l'efficacité du Flector pour faire disparaître un œdème ou un hématome ligamentaire, ce qui justifie d'autant plus d'écarter les arguments du recourant à ce sujet. En définitive, faute d'éléments médicaux objectifs susceptibles d'ébranler l'appréciation convergente des médecins-conseils de l'intimée, il convient de se rallier à la position de celle-ci et de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le lien de causalité naturelle entre l'accident du 1 er janvier 2015 et les troubles présentés par le recourant à sa cheville a cessé d'être réalisé au plus tard trois mois après ledit accident. c) On relèvera, eu égard à la date à laquelle le statu quo sine a été atteint, que si les médecins-conseils de l'intimée, ont apprécié différemment le délai de guérison des suites de l'accident du 1 er janvier 2015 (six semaines pour le Dr B._____, trois mois environ pour le Dr J._____), cela reste sans incidence in casu puisque l'intimée a servi ses prestations bien au-delà de l'intervalle le plus favorable au recourant, soit jusqu'au 1 er septembre 2015. d) En dernier lieu, on ne voit pas que la mise en œuvre d'une expertise, telle que proposée par le recourant, soit de nature à modifier les conclusions ci-dessus, en particulier compte tenu de l'écoulement du temps. Il convient donc d'écarter la mesure d'instruction envisagée par le recourant par appréciation anticipée des preuves (cf. à ce sujet : ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; 199 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a). 7. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 aLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1 er janvier 2017, in : RO 2016 4388 ; cf. aussi : ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; TF 9C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2), le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 aOLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202 ; état au 31 décembre 2016), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). b) La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27

octobre 2008 consid. 4.2). Dans le cadre des atteintes visées à l'art. 9 al. 2 aOLAA, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que les lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 aOLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident (TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3 avec les références citées). Le fait que l'assuré présente une lésion entrant dans le cadre des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA n'impose pas encore à l'assurance-accidents d'allouer les prestations d'assurance en raison de celle-ci. Bien plus, il faut que cette lésion ait été provoquée par l'accident dont il est question. Il ne suffit pas que l'accident ait rendu apparente une lésion préexistante (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2010 consid. 4.2 et 5.2). 8. En l'espèce, ainsi qu'il a été développé au considérant 6 supra, le lien de causalité entre l'événement du 1 er janvier 2015 et les troubles présentés par le recourant a été rompu après une période n'excédant pas trois mois. Les Drs B._____ et J._____ ont exposé que les diagnostics retenus dans le cas du recourant sont à mettre en relation avec un état antérieur dégénératif ou résultant d'un précédent accident. Dès lors, à l'instar de l'intimée, il convient de constater que son obligation de prester a cessé dès la date où le statu quo sine a été atteint, soit au plus tard trois mois après l'accident du 1 er janvier 2015. 9. Au vu de ce qui précède, il s'agit de confirmer le bien-fondé de la décision sur opposition entreprise et rejeter le recours de l'assuré. a) Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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