

VD_FINDINFO Arrêt / 2018 / 796 vom 5. Oktober 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2018___796

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2018 / 796 du 5 octobre 2018

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2018 / 796 del 5 ottobre 2018

Regeste

ACCIDENT, HERNIE, CAUSALITÉ NATURELLE | 36 al. 1 LAA, 6 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 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 (cf. art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire ; cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 LPGA). Les termes « touchant l'obligation d'un autre assureur » sont assimilables à l'intérêt digne d'être protégé (à l'annulation ou la modification de la décision attaquée) au sens de l'art. 59 LPGA (ATF 133 V 539 consid. 3 ; 132 V 74 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_251/2014 du 11 mars 2015 consid. 3.1). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. On précisera que la qualité pour agir de la recourante doit être admise puisqu'elle agit au titre d'assureur obligatoire des soins de V._____. Son intérêt à l'annulation ou à la modification de la décision sur opposition querellée n'est donc pas contestable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a). b) Le litige porte sur le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-accidents des suites de l'événement du 11 juillet 2015. Se pose singulièrement la question de savoir si c'est à bon droit que la CNA a refusé la prise en charge de

l'intervention chirurgicale du 31 mai 2016, au motif qu'à cette date, les troubles présentés par l'assuré n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident précité.

E. 3

Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

E. 3.2

et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). 6. a) Par la décision entreprise, se fondant sur l'avis du Dr Y. _____, la CNA refuse la prise en charge de l'intervention chirurgicale du 31 mai 2016, au motif que les atteintes ayant nécessité cette opération n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident assuré. De son côté, prenant appui sur l'avis de son médecin-conseil, la recourante conteste ce refus, alléguant en particulier que la hernie discale et la déchirure du ligament longitudinal postérieur de la colonne cervicale sont d'origine post-traumatique. b) Dans son appréciation neurologique du 13 octobre 2016, le Dr Y. _____ estime que d'un point de vue clinique, le status quo sine a été atteint au plus tard le 11 avril 2016, date de la consultation ambulatoire auprès du Dr B. _____, voire même vraisemblablement avant. Toujours selon le neurologue, la progression de la myélopathie cervicale en C5-C6, documentée par les examens d'imagerie des 29 juillet 2015 et 4 avril 2016, ne résulte pas au degré de la vraisemblance prépondérante de l'événement accidentel. Le Dr Y. _____ estime dès lors qu'il n'existe pas de lien de causalité pour le moins probable entre les troubles cervicaux ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 31 mai 2016 et l'accident du 11 juillet 2015. Force est de constater à ce stade que l'appréciation du Dr Y. _____ est convaincante et qu'il ne se trouve au dossier aucun élément de nature à la remettre sérieusement en cause. Le Dr Y. _____ a eu accès à un dossier médical complet, contenant tous les documents nécessaires pour trancher en connaissance de cause le point de savoir si la hernie discale a été provoquée par l'accident du 11 juillet 2015 ou si elle a seulement été déclenchée par cet événement. Il a pris en considération l'ensemble des constatations objectives ressortant des rapports médicaux versés au dossier, dont il a fait une synthèse circonstanciée. C'est ainsi à juste titre que le Dr Y. _____ a retenu que l'IRM de la colonne cervicale du 29 juillet 2015 n'a mis en évidence aucune lésion traumatique fraîche des disques vertébraux ou des vertèbres cervicales. A l'issue de leur examen, les Drs X. _____ et M. _____ n'ont en effet constaté qu'un rétrécissement canalaire dégénératif C5-C6 avec possible myélopathie focale cervicarthrosique paramédiane gauche antérieure et des remaniements dégénératifs étagés entraînant des sténoses foraminales de C3-C4 à C5-C6. Ils ont exclu toute lésion disco-vertébrale post-traumatique récente visible de même qu'une hernie franche, précisant que l'assuré ne présentait pas de lésion osseuse de nature traumatique ou évolutive visible. Les radiologues ont également observé une modification du signal de la moelle épinière en C5-C6, que le Dr Y. _____ a confirmée, de même que son origine arthrosique. C'est de manière convaincante que le Dr Y. _____ a estimé que cet examen du 29 juillet 2015 avait mis en évidence des modifications dégénératives importantes des vertèbres, dans le contexte d'une sténose dégénérative du canal rachidien particulièrement marquée en C5-C6. C'est également à juste titre que le Dr Y. _____ a retenu que les douleurs signalées dans

un premier temps dans la région dorsale ainsi que les troubles sensitifs des extrémités supérieures avaient complètement disparu. Dans son rapport du 19 avril 2016, à neuf mois de l'accident, le Dr B. _____ a en effet observé une récupération complète, précisant que le patient n'avait pas de plaintes, qu'il se sentait tout à fait normal et qu'il travaillait à 100%. Il peut être déduit des observations du neurochirurgien que les symptômes et plaintes prévalant des suites de l'accident n'avaient plus cours. Compte tenu de la compression médullaire confirmée par IRM du 11 avril 2016, le Dr B. _____ a certes proposé une décompression chirurgicale, mais comme cela a été confirmé par le Prof. W. _____ et les Drs Z. _____ et H. _____ dans leur rapport du 31 mai 2016, cette intervention s'inscrivait dans un cadre prophylactique, afin d'éviter une aggravation future des plaintes au plan neurologique. A l'entrée du patient, les médecins de R. _____ ont d'ailleurs constaté une absence de symptôme à l'examen neurologique, l'assuré ne faisant valoir aucune plainte. C'est ainsi de manière convaincante que le Dr Y. _____ a estimé que la chute du 11 juillet 2015 n'avait entraîné qu'une aggravation transitoire d'un état antérieur de nature dégénérative, situation qui s'est ensuite rapidement amendée. c) Le rapport du 19 février 2018 du Dr Q. _____, médecin conseil de la recourante, ne suffit pas à faire naître un doute, même minime, sur l'exactitude des conclusions du Dr Y. _____ Son assertion selon laquelle l'interprétation de l'examen par IRM du 29 juillet 2015 aurait été sous-optimale et aurait abouti à un diagnostic imprécis et incomplet n'est pas suffisamment étayée pour être retenue. Même à suivre l'hypothèse soutenue par le Dr Q. _____, selon laquelle l'impact de l'accident du 11 juillet 2015 aurait causé la déchirure du ligament longitudinal postérieur, avec pour conséquence que la substance discale se serait échappée au travers de la déchirure pour venir comprimer la moelle épinière cervicale, aucun des rapports médicaux au dossier ne permet de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la hernie discale ne préexistait pas à l'accident. Au vu des atteintes dégénératives particulièrement marquées constatées à l'occasion de l'IRM du 29 juillet 2015, la hernie était très vraisemblablement présente de plus longue date ; parmi toutes les hypothèses envisageables, c'est celle qui paraît la plus probable et qui doit être retenue par le tribunal. Même si cela n'est pas déterminant en soi, on remarquera à ce propos que le Prof. L. _____ a sollicité l'assureur-maladie, et non l'assureur-accidents, ce qui laisse penser qu'il considérait que l'opération à laquelle il a procédé intervenait dans le cadre d'une problématique de nature malade et non traumatique. Par surabondance, la lecture du rapport opératoire du 31 mai 2016 conduit à douter de l'hypothèse émise par le Dr Q. _____, selon laquelle la chute de l'assuré aurait causé une lésion discale et une déchirure du ligament, la substance discale s'étant ensuite échappée à travers la déchirure du ligament. Selon le rapport opératoire, le médecin a incisé le ligament antérieur pour dégager le disque intervertébral, puis a fraisé les ostéophytes dorsaux et soulevé le ligament postérieur. Il a ensuite pu reséquer la hernie discale, qu'il a qualifiée de sous-ligamentaire et de « séquestrée par » (sequestriert durch) le ligament, en passant par le ligament postérieur déchiré (das zerrissene hintere Längsband). La description par le Prof. L. _____ d'une hernie sous-ligamentaire séquestrée laisse comprendre que la hernie discale, ou plus exactement la substance discale, n'a pas pu s'échapper, contrairement à ce qu'affirme le Dr Q. _____. C'est également en vain que le Dr Q. _____ argumente sur l'adéquation de l'indication opératoire, puisque le bienfondé de cette issue n'est pas contesté et que, surtout, ce n'est pas la question ici litigieuse. d) En définitive, quoi qu'il en soit, les conditions posées par la jurisprudence fédérale permettant de reconnaître une cause accidentelle à une hernie discale ne sont pas réalisées en l'espèce. Le Dr G. _____, premier médecin

consulté, a posé le diagnostic de contusion. Il n'a au demeurant été sollicité que près de deux semaines après l'accident, ce qui ne démontre pas le signe d'une compression radiculaire aiguë sur hernie discale traumatique comme le requiert la jurisprudence. L'assuré n'a également pas subi d'incapacité de travail immédiatement après l'accident, ni plus tard, hormis des suites de l'intervention chirurgicale de mai 2016. L'IRM du 29 juillet 2015 n'a pas révélé de lésion traumatique et les douleurs et paresthésies ont rapidement régressé. On rappellera à ce stade que le Tribunal fédéral a précisé qu'un disque intervertébral sain est à ce point résistant qu'une action violente va plutôt avoir pour effet de fracturer les vertèbres que d'entraîner une lésion des disques. La Haute Cour a également retenu que selon l'expérience médicale, une lésion isolée d'un disque intervertébral due à un accident peut uniquement être provoquée par un effort purement axial de la colonne, et non par des mouvements de rotation, d'hyperflexion ou, comme c'est le cas en l'occurrence, d'hyperextension. Il y a dès lors lieu de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la hernie discale n'est pas due principalement à l'accident litigieux, lequel a seulement provoqué une décompensation symptomatique d'une hernie préexistante. L'assuré étant totalement asymptomatique en avril 2016 lors de la consultation auprès de Dr B. _____, il y a lieu de retenir que les effets délétères de l'accident du 11 juillet 2015 ont pris fin en avril 2016 au plus tard, ce laps de temps correspondant par ailleurs aux principes admis par le Tribunal fédéral, qui retient que l'aggravation post-traumatique sans lésion structurelle associée d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant symptomatique cesse de produire des effets en règle générale auprès six ou neuf mois. e) Au vu de ce qui précède, il n'est pas possible de retenir qu'il existe, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'accident du 11 juillet 2015 et l'état de santé ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 31 mai 2016. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a retenu que l'accident du 11 juillet 2015 avait déjà cessé de produire des effets au moment de l'intervention chirurgicale du 31 mai 2016 et a refusé d'allouer des prestations en lien avec celle-ci.

E. 4

p. 2, 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2, 8C_2014/2011 du 2 avril 2012 consid.

E. 7

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires. La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, et qui n'est au demeurant pas représentée par un mandataire professionnel, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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