

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 587 vom 28. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__587

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 587 du 28 juillet 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 587 del 28 luglio 2021

Regeste

LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, REJET DE LA DEMANDE, DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉTAT ANTÉRIEUR, RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 61 let. c LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 28.07.2021 Arrêt / 2021 / 587

LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, REJET DE LA DEMANDE, DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉTAT ANTÉRIEUR, RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 61 let. c LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 66/20 - 88/2021 ZA20.024198 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du

28 juillet 2021 _____ Composition : Mme Röthenbacher ,
présidente M. Neu, juge, et M. Gutmann, assesseur Greffier : M. Germond *****

Cause pendante entre : P. _____ , à Avion (F), recourant, représenté par Me Aurélie Cornamusaz, avocate à Vevey, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA En f a i t : A. P. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de mécanicien, depuis le 7 mai 2018 et à plein temps dans le cadre d'un contrat de mission auprès de l'entreprise E. _____ SA à [...], pour le compte de la société K. _____ SA à [...]. Il était assuré à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 28 mai 2018, l'assuré a chuté d'une hauteur de deux mètres depuis une plate-forme sur son lieu de travail ; en tombant il a percuté deux crochets avec son dos. Selon la déclaration d'accident du 4 juin 2018, il a souffert d'entailles et d'hématomes au dos ainsi que d'une contusion à la jambe droite. Le travail a été interrompu depuis le jour de cet incident. Le cas a été pris en charge par la CNA. Selon un rapport du 29 mai 2018 des médecins du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital [...] ([...]), un diagnostic de contusion de la colonne lombaire a été posé. Les radiographies des colonnes cervicale et thoracique n'ont pas révélé de fractures visibles. La radiographie de la colonne lombaire a révélé une suspicion de fracture-tassement L1 mur médial et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne lombaire n'a pas révélé de fractures visibles. L'auteur du rapport d'IRM (Dr W. _____, spécialiste en radiodiagnostic) a conclu à l'absence de tassement vertébral récent et à des séquelles des plateaux supérieurs de T12, L1 et L2 de type maladie de Scheuermann. Dans un rapport de radiographie du rachis dorsal (face et profil) du 27 septembre 2018, le Dr R. _____, radiologue en France, a posé les diagnostics de

probable petite fracture-tassement du plateau supérieur de L1 et peut-être de L2 sans atteinte des murs postérieurs, les vertèbres L3, L4 et L5 étant d'aspect normal. Dans des rapports des 28 octobre et 29 novembre 2018, le Dr T. _____, généraliste en France, a posé les diagnostics de tassement vertébral post-traumatique avec la persistance de douleurs. Aux termes d'un rapport de radiographies du rachis dorso-lombaire (face-profil et centre face-profil sur la charnière lombo-sacrée et la charnière dorso-lombaire) et du bassin (face-debout) du 27 décembre 2018, le Dr N. _____, radiologue en France, a conclu à une fracture-tassement stable des corps vertébraux de L1 et L2, l'aspect apparaissant également stable, sans majoration des tassements, par rapport à des clichés réalisés le 27 septembre 2018. Dans un rapport du 29 janvier 2019, le Dr M. _____, généraliste en France, a diagnostiqué une fracture-tassement des corps vertébraux de L1 et L2. Il existait des douleurs et une gêne fonctionnelle. Le pronostic était bon. Dans un rapport du 31 mai 2019, le Dr M. _____ a indiqué que l'assuré présentait toujours des rachialgies et des troubles fonctionnels. Après avoir recueilli le point de vue du médecin de la Suva [...] (avis du 21 juin 2019), la CNA a, par lettre du 24 juin 2019, informé l'assuré qu'elle clôturerait le cas au 1^{er} juillet 2019, les troubles subsistants n'étant plus dus à l'accident. Dans un rapport du 1^{er} juillet 2019, accompagnant un courriel du même jour de l'assuré s'opposant à la clôture de son cas par la CNA, le Dr M. _____ a attesté que l'intéressé ne présentait aucun antécédent médical, traumatique ou chirurgical, et que les symptômes actuels (douleurs et troubles fonctionnels) étaient dans la continuité de l'accident professionnel de la fin mai 2018. Le médecin traitant a encore précisé que la consolidation n'était toujours pas établie. A la suite d'une demande de l'assuré, la CNA a établi une décision formelle le 22 juillet 2019, confirmant la clôture du cas au 1^{er} juillet 2019, estimant que le statu quo sine de l'accident avait été atteint six mois après l'événement accidentel du 28 mai 2018, soit le 28 novembre 2018 au plus tard, et que la prise en charge de l'incapacité de travail ainsi que du traitement médical étaient à la charge de l'assurance-maladie. Dans un rapport du 8 août 2019, établi à la suite d'un scanner du rachis lombaire, le Dr S. _____, radiologue en France, a conclu à des pincements aux dépens du plateau vertébral supérieur de L1 et de L2 sans recul significatif du mur postérieur ; il préconisait une IRM complémentaire pour vérifier la consolidation. Il concluait aussi à une discopathie dégénérative en L4-L5 marquée par une protrusion discale postéro-médiane discrètement latéralisée à gauche sans signe de conflit disco-radiculaire probant en décubitus. Dans un rapport du 8 août 2019, le Dr M. _____ a estimé que le scanner confirmait la fracture-tassement des vertèbres L1 et L2 et qu'en plus il existait une discopathie avec hernie discale en L4-L5 et que, comme l'assuré ne présentait pas d'antécédent lombaire, on pouvait rattacher cette discopathie à l'accident. Le 28 août 2019, l'assuré, par son conseil en la personne de Me Aurélie Cornamusaz, a formé opposition contre la décision de la CNA du 22 juillet 2019, demandant la mise en œuvre d'une expertise par un médecin « indépendant ». Le Dr Z. _____, médecin associé du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du CHUV, dont la sous-spécialité est la radiologie ostéoarticulaire, a été invité par la CNA à se prononcer sur le cas de l'assuré par le biais d'une réinterprétation des images radiologiques. Le Dr Z. _____ a ainsi écrit ceci dans son rapport du 15 janvier 2020 : “ Je vous remercie pour vos courriers datés du 08.11.2019 et 09.12.2019 concernant le cas du patient susmentionné, que j'ai bien reçu et qui a retenu toute mon attention. Ce courrier contient notamment un CD avec les images de multiples radiographies rachidiennes des 28.05.2018, 27.09.2018 et 27.12.2018, du CT lombaire du 08.08.2019, et de l'IRM lombaire du 28.05.2018, ainsi que certains compte-rendus

radiologiques y relatifs. A noter que je ne dispose pas d'une question précise mais uniquement des quelques notes de votre médecin d'arrondissement qui semble demander si les anomalies radiologiques décrites correspondent à des fractures vertébrales ou des séquelles de maladie de Scheuermann. Après analyse détaillée de ces multiples examens radiologiques, voici mes constatations : - L'IRM de mai 2018 montre une cunéiformisation des vertèbres T12, L1 et L2, prédominant nettement en L1 et L2 (>5°), associée à des hernies intra-spongieuses (nodules de Schmorl) de ces trois mêmes vertèbres. Les cunéiformisations vertébrales sont « compensées » par un épaississement focal des disques intervertébraux en regard, ce qui plaide pour un processus ancien ou semi-récent mais nullement aigu (il n'y a d'ailleurs pas d'œdème médullaire osseux post-traumatique associé). Au vu de l'aspect homogène, très régulier de ces altérations disco-vertébrales, une origine malformative est clairement favorisée. De plus, il n'y a pas d'atteinte en miroir (plateaux vertébraux inférieurs sus-jacents) sur les trois niveaux incriminés, ce qui parle également en défaveur d'une atteinte traumatique pluri-étagée. - De plus, le CT de suivi d'août 2019 conforte l'origine malformative des anomalies vertébrales T12-L2 car les murs antérieurs vertébraux ne présentent aucune irrégularité ou épaississement cortical, parlant contre des stigmates de fractures. Il n'y a d'ailleurs aucun remaniement arthroscopique post-traumatique des disques ou plateaux vertébraux à plus d'une année de suivi, fait hautement improbable écartant de facto une origine post-traumatique de ces déformations vertébrales. - Enfin, les radiographies d'août 2018 montrent un aspect feuilleté de certains plateaux vertébraux thoraciques compatible avec une spondylose vertébrale de Scheuermann. Au final, les anomalies vertébrales décrites correspondent certainement à des stigmates de spondylose de Scheuermann et non pas à des anciennes fractures consolidées. ” Dans une appréciation médicale du 5 février 2020, le Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, s'est fondé sur ce rapport pour conclure à l'absence de fractures subies lors de l'accident, mais à une simple contusion du rachis vertébral dont les conséquences n'existaient plus depuis longtemps au moment de la décision du 22 juillet 2019. Après avoir eu connaissance du rapport du 15 janvier 2020 du Dr Z. _____ et de l'appréciation médicale précitée, l'assuré a, par la voix de Me Cornamusaz, requis la mise en place par la CNA d'une expertise « externe bidisciplinaire » (orthopédique et rhumatologique) pour déterminer la cause de ses lésions et séquelles persistantes, ainsi que le lien de causalité entre celles-ci et l'accident de la fin mai 2018 (courrier du 7 mai 2020 de Me Aurélie Cornamusaz à la CNA). Le 26 mai 2020, la CNA a rendu une décision écartant l'opposition de l'assuré. B. Par acte du 24 juin 2020, P. _____, représenté par Me Aurélie Cornamusaz, a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme en ce sens que la CNA prend en charge « l'ensemble des prestations légales découlant de l'accident du 28 mai 2018 jusqu'au complet rétablissement de Monsieur P. _____ ou à la prise en charge par un tiers assureur », subsidiairement, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Se réservant la possibilité de produire une expertise médicale complémentaire, le recourant a requis, outre la production du dossier en mains de la CNA, une expertise par « un médecin indépendant / la désignation d'un expert judiciaire ». Dans sa réponse du 22 septembre 2020, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a également produit son dossier consultable auprès du greffe de la Cour de céans. Le 18 janvier 2021, en réplique, le recourant a informé ne pas avoir

d'explication complémentaire à formuler, ni de pièces complémentaires à produire ni de réquisitions à présenter. Il a intégralement maintenu ses conclusions précédentes. Une copie de cette dernière écriture a été communiquée à l'intimée pour son information, le 19 janvier 2021. Il sera pour le surplus fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. C. Par décision du 28 juillet 2020, P._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 juin précédant. Un avocat d'office en la personne de Me Aurélie Cornamusaz lui a été désigné. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire était astreint à payer une franchise mensuelle de 200 fr. dès et y compris le 1^{er} septembre 2020. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. A teneur de la décision contestée, il convient de constater que l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement survenu le 28 mai 2018. Le litige porte donc uniquement sur la question de savoir si le recourant a encore droit à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 1^{er} juillet 2019. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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. 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 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les

prestations pour soins, les remboursements de 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. Cependant, 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, 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, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées). d) Selon la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (cf. SVR 2009 UV n° 1 p. 1 ; TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.2 ; 8C_625/2017 du 5 avril 2018 consid. 3.2 et 8C_649/2016 du 13 juillet 2017 consid. 5.3). 4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_204/2019 du 12 mai 2020 consid. 5.2). b) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 5. En l'espèce, le recourant se plaint d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents de la part de l'autorité intimée, aux motifs que la décision sur opposition attaquée se base sur l'appréciation médicale du 5 février 2020 du Dr A. _____, lequel reprendrait « tel quel » le rapport du 15 janvier précédent du Dr Z. _____ et que le médecin d'arrondissement de la CNA n'aurait pas analysé les radiographies des 27 septembre 2018 (Dr R. _____) et 27 décembre 2018 (Dr N. _____) – qui n'évoquent

pas des séquelles de la maladie de Scheuermann –, voire sans exposer les raisons pour lesquelles il s'écarterait de la lecture de ces radiographies effectuée par le Dr M. _____ les 29 janvier et 1 er juillet 2019 diagnostiquant une fracture-tassement des corps vertébraux de L1 et L2. Concluant à des pincements aux dépens du plateau vertébral supérieur de L1 et de L2 sans recul significatif du mur postérieur, le Dr S. _____ n'aurait, pour sa part, pas mentionné des séquelles de la maladie de Scheuermann. Le recourant soutient qu'une expertise s'avère nécessaire pour « départager » les avis médicaux au dossier. De son côté, l'intimée maintient le bien-fondé des constatations et conclusions du rapport du Dr Z. _____ sur lequel s'appuie le Dr A. _____ pour affirmer, dans son appréciation du cas, qu'en l'absence de lésions structurelles d'origine accidentelle, une simple contusion du rachis vertébral ne pouvait en aucune manière justifier, selon la doctrine médicale, la persistance de symptômes au-delà du moment où il a été mis fin aux prestations d'assurance, soit au 1 er juillet 2019, cette contusion étant guérie depuis longtemps. Cela étant, la question qui se pose en l'occurrence est celle de savoir s'il y a eu fracture vertébrale ou non. 6. a) Dans les suites immédiates de l'accident du 28 mai 2018, les examens pratiqués le 29 mai 2018 à l'Hôpital [...] n'ont pas révélé de fractures. En particulier, l'IRM de la colonne lombaire n'a pas confirmé la suspicion de fracture-tassement L1 mur médial. Quatre mois plus tard, le Dr R. _____ a diagnostiqué une probable petite fracture-tassement du plateau supérieur de L1 et peut-être de L2. En décembre 2018, le Dr N. _____ pose le diagnostic de fracture-tassement stable des corps vertébraux de L1 et L2. Le Dr M. _____, médecin-généraliste, n'a, pour sa part, pas posé de propre diagnostic mais a repris celui du Dr N. _____. Dans son analyse du cas du 15 janvier 2020, par le biais d'une réinterprétation des multiples examens radiologiques figurant au dossier, le Dr Z. _____ exclut une atteinte traumatique sur la base de l'IRM lombaire réalisée tout de suite après l'accident ; les cunéiformisations vertébrales sont « compensées » par un épaissement focal des disques intervertébraux en regard, à la faveur d'un processus ancien ou semi-récents, mais nullement aigu (en l'absence d'œdème médullaire osseux post-traumatique associé) ; de plus, il n'y a pas de lésion en miroir dans la zone des plateaux vertébraux inférieurs en défaveur d'une atteinte traumatique pluri-étagée. Ce spécialiste en radiologie ostéoarticulaire exclut également des séquelles traumatiques sur la base des examens pratiqués ultérieurement en France. Ainsi, le scanner du rachis lombaire du 8 août 2019 conforte l'origine malformative des anomalies vertébrales T12-L1-L2 dès lors que les murs antérieurs vertébraux ne présentent aucune irrégularité ou épaissement cortical, parlant contre des stigmates de fractures. Par ailleurs l'absence de remaniement arthroscopique post-traumatique des disques ou plateaux vertébraux après plus d'une année de suivi, permet d'écarter de facto une origine post-traumatique de ces déformations vertébrales. Le Dr Z. _____ conclut que les anomalies vertébrales visualisées correspondent certainement à des stigmates de spondylose de Scheuermann, et non à des anciennes fractures consolidées. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, ce spécialiste s'est par conséquent distancié des avis des Drs R. _____ et N. _____. Il n'y a aucune raison de s'écarter de l'appréciation convaincante du Dr Z. _____, et c'est du reste ce qu'a fait le Dr A. _____ en affirmant, dans son évaluation médicale détaillée du 5 février 2020, que le diagnostic de fractures des corps vertébraux L1 et L2 posé par le Dr M. _____ est erroné. Pour être complet il convient de relever que l'argument mentionné par le Dr M. _____ les 1 er juillet et 8 août 2019 voulant que le recourant n'ait jamais eu avant l'accident le moindre problème de dos n'y change rien. En effet, de jurisprudence constante (cf. ATF 119 V 335

consid. 2b/bb), le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc ») ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident et les troubles persistants à cette date. Compte tenu de l'absence d'indice concret permettant de douter du bien-fondé de l'évaluation du cas effectuée par le Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, une entière valeur probante doit donc être accordée à l'appréciation émise par le médecin d'arrondissement de la CNA (cf. consid. 4b supra). b) S'agissant de la hernie, selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte (TF 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3.3.2). Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 3.3, et les arrêts cités). Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 consid. 3, n° U 379 consid. 2a ; TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 4.4 et 8C_373/2013 du 11 mars 2013 consid. 3.3). Faute d'éléments médicaux autres que la présence de hernies intra-spongieuses (nodules de Schmorl) associées à la cunéiformisation des vertèbres mises en évidence immédiatement après l'accident et en présence d'un état antérieur sous la forme d'une maladie de Scheuermann en T12, L1 et L2 (rapport du 15 janvier 2020 du Dr Z. _____ p. 1), il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, selon laquelle une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) uniquement déclenchée par l'accident d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (cf. consid. 3d supra). c) L'accident du printemps 2018 qui n'a provoqué aucune lésion structurelle au niveau du rachis, mais une simple contusion, et dont les conséquences de celle-ci étaient résorbées de longue date au moment de la décision du 22 juillet 2019, justifiait la clôture du cas au 1^{er} juillet 2019. Le statu quo sine de l'accident ayant été atteint après six à neuf mois, voire au maximum après une année au plus tard, force est de constater que les troubles persistants au rachis lombaire du recourant au-delà ne sont plus, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'événement traumatique survenu le 28 mai 2018 et que, partant, c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 1^{er} juillet 2019, soit à plus d'une année de l'accident. d) Enfin, le recourant ne peut en outre tirer aucun avantage en l'occurrence de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées. En raison de l'absence de fracture vertébrale subie lors de l'accident, l'atteinte à la santé ne constitue pas une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. a LAA. 7. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener

à modifier son avis (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). 8. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision de la juge instructrice du 28 juillet 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 juin 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Aurélie Cornamusaz. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 29 juin 2021. Ces opérations étant justifiées, il convient d'arrêter à 2'826 fr. l'indemnité de Me Cornamusaz, correspondant à quinze heures et quarante-deux minutes de travail, sur la base d'un tarif horaire de 180 fr., somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 3'043 fr. 60 (2'826 fr. + 217 fr. 60). A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 152 fr. 20 (141 fr. 30 + 10 fr. 90). L'indemnité totale sera donc arrêtée à 3'195 fr. 80 (3'043 fr. 60 + 152 fr. 20). d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 26 mai 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. IV. L'indemnité d'office de Me Aurélie Cornamusaz, conseil du recourant, est arrêtée à 3'195 fr. 80 (trois mille cent nonante-cinq francs et huitante centimes), débours et TVA compris. V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Aurélie Cornamusaz (pour P. _____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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