

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 920 vom 24. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__920

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 920 du 24 novembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 920 del 24 novembre 2025

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, REJET DE LA DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 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'espèce, le recourant est domicilié en France. Il apparaît néanmoins qu'en date de l'événement accidentel du 13 mai 2022, il exerçait son activité professionnelle de maçon au service de la société K._____ SA, entreprise dont le siège est à [...]. Le recours a ainsi été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 2 LPGA) et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

E. 2

Le litige a pour objet le point de savoir si le recourant peut, en lien avec les troubles qu'il présente au membre inférieur droit, prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 mars 2024, singulièrement le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident survenu le 13 mai 2022 et les troubles évoqués ci-avant.

E. 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. Selon l'art. 4 LPGA, 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. 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 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). 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 142 V 435 consid. 1 ; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_71/2025 du 12 juin 2025 consid. 3.1). 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 (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_117/2020 précité consid. 3.1).

c) 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_580/2021 du 20 avril 2022 consid. 3.3 et les références citées). En droit des assurances sociales, la causalité adéquate en tant que limitation légale de la responsabilité de l'assureur-accidents résultant de la causalité naturelle ne joue pratiquement pas de rôle dans le domaine des troubles accidentels organiques, puisqu'ici la causalité adéquate se recoupe en grande partie avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2 ; SVR 2020 UV n° 27 p. 110 ; TF 8C_664/2024 du 7 mai 2025 consid. 2.3).

d) 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_71/2025 précité consid. 3.2 et la référence citée).

E. 4

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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

E. 5

a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 13 mai 2022, ni que celui-ci doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Se fondant sur l'appréciation de son médecin-conseil le Dr S. _____, l'intimée a toutefois mis un terme au versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au 31 mars 2024, au motif qu'au plus tard dès cette date, l'état de santé du recourant était celui qui aurait été le sien sans l'accident du 13 mai 2022, les troubles persistants au membre inférieur droit au-delà du 31 mars 2024 résultant d'un état pathologique préexistant. b) Il convient de confirmer cette approche. Au-delà du 31 mars 2024, il n'est en effet pas possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, de rattacher, à l'accident litigieux, les atteintes du recourant subsistant au titre de l'atrophie musculaire du membre inférieur droit, à savoir en particulier une diminution du volume et de la masse de la musculature de la loge antéro-externe, entraînant une faiblesse et une réduction de la force. aa) Dans ses différentes appréciations médicales, le Dr S. _____ a exposé que l'accident litigieux avait, en lien avec l'atrophie musculaire du membre inférieur droit, fini de déployer ses effets au plus tard au 31 mars 2024. Ainsi a-t-il observé que, lors de l'accident du 13 mai 2022, le recourant avait subi un écrasement de la jambe droite ayant provoqué une lésion musculaire, qui avait en l'occurrence pris la forme d'une déchirure, sans atteinte neurologique ni vasculaire, ce qui était démontré par l'absence de syndrome des loges aux diagnostics et par la possibilité pour le recourant de retourner à son domicile après une nuit de surveillance à l'hôpital. Une déchirure musculaire de telle nature, qu'elle fût causée par un écrasement ou par une sur-sollicitation dans le cadre d'une activité sportive, nécessitait, pour un traitement opéré selon les règles de l'art, une brève période de repos, suivie d'un travail de rééducation fonctionnelle progressif – l'objectif étant de récupérer les amplitudes articulaires –, puis d'un reconditionnement musculaire. Avec un tel traitement, ce type de lésion permettait de parvenir en quelques mois, en dépit d'un état cicatriciel possible, à une récupération fonctionnelle optimale, à moins qu'un élément extérieur à l'atteinte empêche cette récupération. Or tel avait été précisément le cas en l'espèce. Le Dr S. _____ a ainsi observé que le recourant était atteint d'une instabilité chronique bilatérale de la cheville, sur entorses à répétition, qui avait perturbé la récupération fonctionnelle et rendu la rééducation difficile et incomplète en dépit des différents traitements poursuivis, notamment en matière de physiothérapie. Cette instabilité chronique, qui concernait les deux chevilles, était constitutive d'un état pathologique antérieur à l'accident du 13 mai 2022. Son existence, symptomatique, avait en effet été établie par un examen isocinétique, dont les conclusions indiquaient que les valeurs excentriques des inverseurs et de l'éverseur étaient presque identiques pour les deux chevilles, ce qui constituait effectivement un signe d'instabilité. Dès lors, c'était bien l'atteinte préexistante aux chevilles qui avait, le plus vraisemblablement, empêché le recourant de récupérer de manière optimale sa musculature de la loge antéro-externe de la jambe droite. bb) aaa) Le recourant conteste le raisonnement opéré par le Dr S. _____, en se prévalant d'un rapport médical établi par le Dr

I. _____ le 21 novembre 2024, et complété le 15 janvier 2025. Dans ce cadre, le Dr I. _____ a exposé l'avis selon lequel c'étaient bien les lésions traumatiques subies qui étaient à l'origine de l'atrophie de la musculature. Selon ce médecin, le recourant avait présenté, à la suite de l'accident litigieux, des lésions qui avaient altéré les mécanismes de compensation biomécanique nécessaires à la stabilisation de la cheville, générant ainsi une aggravation des problématiques ligamentaires préexistantes. L'état du recourant ne pouvait ainsi pas être considéré comme stabilisé dès lors qu'il présentait toujours une incapacité à marcher ou à travailler sur des terrains irréguliers. Le médecin a envisagé à cet égard une intervention chirurgicale visant la reconstruction ligamentaire au niveau de la cheville. bbb) Pour autant, quand bien même une intervention chirurgicale à la cheville droite pourrait permettre une amélioration de la situation du recourant en lien avec son atrophie musculaire, consécutive à l'accident litigieux, cela ne signifie pas encore, contrairement à ce que le raisonnement du Dr I. _____ sous-entend, que cette intervention doit être prise en charge par l'assureur-accidents au titre d'une aggravation de l'état pathologique préexistant. Se prononçant sur l'avis exprimé par son confrère, le Dr S. _____ a ainsi exposé, de manière convaincante, en quoi il n'était pas établi, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les lésions subies lors de l'accident litigieux avaient occasionné une aggravation de l'instabilité chronique des chevilles. Il fallait prendre en considération à cet égard que l'imagerie de départ avait déjà montré un remaniement permettant de tenir pour vraisemblable le caractère antérieur de cette atteinte. Aussi, les problématiques à la cheville droite s'étaient déjà traduites, dans le passé, par la survenance d'entorses à répétition aux deux chevilles, à savoir notamment, en 2015, une entorse à la cheville droite pour laquelle un traitement conservateur et une infiltration avaient été effectués, alors que le rapport médical réalisé à la suite du séjour du recourant à la CRR, de même que le rapport du Dr Z. _____ du 21 mars 2023, faisaient état d'une autre entorse à la cheville droite subie en décembre 2022 ou en janvier 2023. Or, si l'accident litigieux avait certes causé au recourant une déchirure musculaire – avec, comme on l'a vu, un potentiel de récupération complet –, cet accident n'avait en revanche pas occasionné d'atteinte ligamentaire au niveau de la cheville, au vu de l'absence de fracture ou de déchirure ligamentaire aiguë, le Dr S. _____ ayant par ailleurs relevé que le mécanisme lésionnel, à savoir un choc direct sur la jambe, n'était pas adéquat s'agissant d'une atteinte à la cheville. Cela étant, comme le relève le Dr S. _____, il y a lieu de considérer, en l'absence de lésion d'ordre neurologique ou vasculaire ou encore d'un syndrome de loge, que c'est bien l'atteinte préexistante de la cheville droite qui a, le plus vraisemblablement, empêché une récupération complète de la lésion musculaire non compliquée, laquelle aurait dû, selon la littérature et l'expérience médicales, avoir fait l'objet d'une récupération dans une période de l'ordre de quatre mois. c) On observera de surcroît que la position du Dr S. _____ tient compte de l'ensemble des éléments médicaux figurant au dossier au moment de la décision sur opposition du 23 juillet 2024, en particulier le fait que malgré le traitement conservateur qui avait été efficace suivant les indications du Dr G. _____ et du kinésithérapeute L. _____, l'assuré souffrait toujours d'une instabilité de sa cheville avec des séquelles minimales et que le principal problème qui subsistait était une arthrose au niveau talo-crural. La mention d'un remaniement graisseux discrètement œdémateux, séquellaire des muscles fibulaires et du soléaire (IRM du 28 avril 2023) ne change rien au tableau clinique présenté dont l'évolution n'est pas liée à l'accident du 13 mai 2022 mais bien à l'état de santé préexistant, contrairement à ce que le recourant, qui n'est lui-même pas médecin, soutient. Quant au raisonnement du Dr S. _____ retenant que la période de

rééducation ambulatoire à domicile (physiothérapie) poursuivie à l'issue du séjour à la CRR en août-septembre 2023 a permis une consolidation de la situation en sorte que l'événement traumatique a fini de déployer ses effets à ce moment-là, soit six mois après la sortie de la CRR, échappe à la critique. d) En définitive, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, les douleurs subsistant au membre inférieur droit du recourant au-delà du mois de mars 2024 à l'accident assuré du 13 mai 2022. Ainsi, l'intimée pouvait, à juste titre sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil, mettre un terme aux prestations de l'assurance-accidents au 31 mars 2024. e) Dès lors, le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid.

E. 5.3

; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 6

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). Il n'y a pas non plus matière à allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323). c) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Marlyse Cordonier peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 20 octobre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'928 fr. 40, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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