

## **VD\_GERICHTE ZA08.027773 vom 12. Februar 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-02-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA08.027773](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA08.027773)

FR: VD\_GERICHTE ZA08.027773 du 12 février 2010

IT: VD\_GERICHTE ZA08.027773 del 12 febbraio 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Evolution a) Evolution et état actuel (subjectif et objectif): A l'examen du 18.12.2007: bon état général. Au niveau lombaire, absence de déviation scoliotique et de contracture musculaire importante. Douleurs de la percussion de la charnière lombo-sacrée. Distance doigts-sol 10 cm. Extension du tronc 30°. Latéro-flexions 40° symétriques. Au niveau cervical Distance menton-xternurn 1-18 cm. Latéroflexions de 40/0/40, les rotations de 70/0/70. Toutes les extrêmes des mouvements sont douloureuses au niveau de la colonne lombaire et de la colonne cervicale. Le status neurologique est conservé, hormis l'achilléen gauche qui est hypovif. Au contrôle du 28.01.2008, après un traitement d'Inflamac et de physiothérapie, il n'y a aucune amélioration subjective. Le status clinique est superposable au précédent. b) Des circonstances sans rapport avec l'accident jouent-elles un rôle dans l'évolution du cas? Dans l'affirmative, lesquelles? Non.

#### **E. 3**

Thérapie a) Traitement en cours: Poursuite de la physiothérapie. [...] c) A quels intervalles ont lieu les consultations? Aux six semaines. d) Durée probable du traitement? Indéterminé.

#### **E. 4**

En l'espèce, le recourant soutient que le rapport du 2 avril 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, rapport sur lequel s'appuie la CNA pour nier tout lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 4 mai 2007, s'est fondé sur des investigations insuffisantes – notamment en raison du fait que le Dr C.\_\_\_\_\_ ne l'a pas personnellement examiné –, de sorte qu'il n'emporte pas force probante. Le recourant considère qu'il convient de préférer les avis du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et de son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lesquels établissent, à son sens, une relation de causalité entre ses troubles et l'accident du 4 mai 2007. Il convient d'examiner la force probante du rapport du 2 avril 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_, respectivement de définir laquelle des opinions divergentes paraît devoir l'emporter, puis d'examiner si celle retenue établit à satisfaction de droit un lien de causalité entre l'accident du 4 mai 2007 et les troubles présentés par le recourant. a) Le rapport du 2 avril 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_ prend en compte les contestations ressortant de la fiche complétée par le Dr U.\_\_\_\_\_ du CHUV, premier médecin à avoir examiné le recourant à la suite de son accident, ainsi que des avis du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, et du médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_. Il apparaît dès lors que le Dr C.\_\_\_\_\_ n'a négligé ni écarté aucune pièce médicale. On ne peut ainsi, sur ce point et jusqu'à la date du 2 avril 2008, considérer que son rapport élude les constats médicaux versés au dossier de l'intimée, ce dont le recourant ne disconvient du reste pas. Celui-ci

considère par contre que le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ aurait dû faire l'objet d'une "mise à jour" en raison de l'incapacité de travail qu'il a présentée depuis le 28 avril 2008. Se pose ainsi la question de savoir si cette incapacité constitue un événement qui aurait dû conduire à une nouvelle appréciation du cas, au point d'entacher

- 14 - le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 2 avril 2008 du grief de manque de pertinence. Comme l'a relevé le Dr C. \_\_\_\_\_, le médecin traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, avait constaté des douleurs lombaires en février 2008, douleurs que les Drs U. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ n'ont pour leur part pas diagnostiquées. L'absence de constat par ces derniers pouvait dès lors conduire le Dr C. \_\_\_\_\_ à considérer que ces douleurs lombaires étaient, selon toute vraisemblance, indépendantes de l'accident. Cela d'autant que l'on ignore ce qui a fondé l'incapacité de travail, le certificat médical étant muet à cet égard. En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'incapacité alléguée est intervenue une année après l'accident, et après que le recourant avait repris son activité à plein temps, alors même que celle-ci avait pu être reprise à peine dix jours après l'accident. Par ailleurs, l'activité habituelle n'a pas eu à être adaptée en raison de limitations fonctionnelles particulières et il n'est pas contesté qu'un dommage permanent n'était pas à craindre. Hormis des séances de physiothérapie, aucun traitement particulier n'avait été ordonné. Par conséquent, il était vraisemblable qu'à l'instar des lombalgies signalées en février 2008, l'incapacité de travail présentée le 29 avril 2008 fût indépendante de l'accident survenu une année plus tôt. Dans ces circonstances, l'avènement de l'incapacité n'était pas en tant que telle de nature à conduire au constat d'une instruction médicale insuffisante. En d'autres termes dès lors que seules des cervicalgies étaient en cause, sans tableau clinique complexe avec de multiples plaintes et sans absence d'espoir d'amélioration notable après l'accident, il n'y avait pas à investiguer plus avant sur le plan médical. Le grief d'une instruction médicale insuffisante par le Dr C. \_\_\_\_\_ est ainsi écarté. b) Cela étant, le recourant soutient que l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ atteste de troubles en relation de causalité avec l'accident du 4 mai 2007. Sur ce point, on objectera au recourant qu'une telle affirmation ne suffit pas, faute d'investigation sur le plan médical. Comme le retient la

- 15 - jurisprudence, le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. 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. Dans ces circonstances, on ne peut pas considérer que l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_, basé en réalité sur l'absence d'antécédents avant l'accident, soit de nature à fonder l'existence d'un lien de causalité avec l'accident, ce dont l'assureur-maladie a du reste convenu en prenant le cas en charge. L'avis du médecin traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, n'est pas davantage utile au recourant. Outre qu'il convient, conformément à la jurisprudence, de l'admettre avec réserve, les médecins traitants ayant tendance à se prononcer en faveur de leur patient, le Dr D. \_\_\_\_\_ se borne à affirmer que les cervicalgies sont survenues à la suite de l'accident, sans démontrer pour quelles raisons cette causalité devrait, selon toute vraisemblance, être tenue pour établie. Or, comme mentionné auparavant, 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. En revanche, au regard des constats objectifs des Drs U. \_\_\_\_\_, P. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, qui ne sont pas remis en cause par le recourant, force est de constater que l'accident n'était pas, selon toute vraisemblance, de nature à expliquer huit mois après sa survenance les troubles présentés par le recourant. En effet,

hormis des douleurs à la nuque et à la colonne cervicale, le Dr U. \_\_\_\_\_ n'a constaté aucune lésion organique, n'ayant prescrit que des analgésiques et n'ayant retenu qu'une incapacité de travail de cinq jours. Le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas non plus décelé de lésions organiques, en se fondant sur deux IRM jugées normales. Enfin, selon le Dr Z. \_\_\_\_\_, un dommage permanent n'était pas à craindre et l'incapacité de travail ne devait être que d'une dizaine de jours avant de recouvrer une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, qui n'avait pas à être adaptée.

- 16 - A cela s'ajoute encore que le recourant n'a pas présenté le tableau clinique typique retenu par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité en cas d'accident du type "coup du lapin", à savoir un cumul de plaintes tels que des maux de tête diffus, des vertiges, des troubles de la concentration et de la mémoire, des nausées, une fatigabilité accrue, des troubles de la vision, une irritabilité, une labilité émotionnelle, une dépression ou une modification du caractère (cf. consid. 3a/bb supra). En effet, le Dr U. \_\_\_\_\_ établit clairement que le recourant n'a pas perdu connaissance, ni connu de trou de mémoire, de réaction de peur ou de frayeur, de vertiges, de nausées ou de vomissements. Le Dr U. \_\_\_\_\_ a en outre constaté que l'état de conscience du recourant était normal et il n'a décelé aucun problème neurologique ni lésion externe, ce qui explique le fait que le recourant ait pu reprendre son travail à temps plein une dizaine de jours après l'accident, sans que son activité n'ait à être adaptée, et qu'il ne soutient pas avoir présenté d'atteintes psychiques, le seul traitement suivi ayant tenu à des séances de physiothérapie.

## **E. 5**

Il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que la CNA a mis un terme au versement de prestations au 15 avril 2008, faute de lien de causalité entre l'accident du 4 mai 2007 et les troubles qui ont subsisté. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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