

## **VD\_GERICHTE ZA10.005554 vom 29. März 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA10.005554](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.005554)

FR: VD\_GERICHTE ZA10.005554 du 29 mars 2012

IT: VD\_GERICHTE ZA10.005554 del 29 marzo 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

a) In casu, la décision sur opposition du 22 mai 2003 entrée en force (compte tenu du recours tardif de l'assuré) se réfère à l'appréciation médicale du 2 octobre 2001 du Dr N.\_\_\_\_\_, selon laquelle il ne subsistait plus de traitement, ni d'incapacité de travail en rapport avec les accidents assurés. Au surplus, aucune pièce au dossier n'avait permis d'accréditer la thèse d'un accident type "coup du lapin" avec TCC, ainsi qu'un choc de la tête contre le pare-brise. Quant aux vertiges allégués quatre mois après l'accident assuré de 1999, le Dr W.\_\_\_\_\_ a évoqué la possibilité d'une cupulo- lithiase au vu de l'anamnèse. Toutefois, cliniquement, il lui était très difficile de pouvoir clairement objectiver des signes évocateurs d'une telle pathologie en raison des éléments de surcharge mis en évidence (rapport du 24 août 2000). Un syndrome de vertige subjectif n'a donc pas pu être objectivé lors du séjour à la Clinique C.\_\_\_\_\_ malgré de nombreux examens spécialisés. Dans son rapport d'expertise du 1er février 2001, le Dr A.B.\_\_\_\_\_ a retenu que l'examen otoneurologique clinique et instrumental était normal, sans atteinte vestibulaire périphérique ou centrale, ni troubles posturaux significatifs (rapport du 17 janvier 2001), ajoutant que "subjectivement, les symptômes vestibulaires ont régressé depuis quelques semaines et l'assuré est actuellement presque symptomatique". L'expert a dès lors considéré que la nature exacte de ces troubles restait indéterminée. Il a dès lors attesté une capacité de travail complète sur le plan vestibulaire, ajoutant que la limitation proposée par la Clinique C.\_\_\_\_\_ relative aux travaux en hauteur, pouvait être levée rapidement compte tenu de l'évolution favorable. b) Dans le cas présent, deux éléments contenus dans le dossier AI sont propres à faire naître des doutes légitimes quant à l'existence même d'un vertige en date du 25 février 2007. Ainsi, dans son rapport du 28 août 2007, le Dr B.B.\_\_\_\_\_ a mentionné par rapport à l'accident du 25 février 2007 "entorse du genou G en descendant les poubelles", alors que s'agissant de l'accident du 8 avril 2001, il a noté "chute dans les - 15 - escaliers sur vertige donc indirectement en relation avec l'accident de 1999". En outre, le conseil du recourant a indiqué, à propos de l'accident du 25 février 2007, dans un courrier du 26 mars 2008 adressé à l'OAI, que "mon client m'avait informé de cet accident provoqué par le fait qu'un ligament du genou gauche a lâché dans l'escalier". Il convient dès lors d'apprécier avec une certaine circonspection les indications plus circonstanciées données après coup par l'assuré dans le cadre de ses déclarations du 27 mai 2009 à un collaborateur de la CNA – il aurait été pris d'un vertige dans l'escalier, voyant tout tourner –, ce d'autant plus qu'il s'est alors limité à évoquer une atteinte à l'épaule, alors qu'il avait également subi une entorse du genou gauche avec déchirure du ligament croisé antérieur et du ligament latéral interne, propre à provoquer une chute. c) A cela s'ajoute le fait que l'hypothèse d'un vertige en date du 25 janvier 2007 ne repose sur aucune constatation médicale objective. Ainsi, le rapport du 28 août 2007 du Dr B.B.\_\_\_\_\_ n'a pas la force probante que le

recourant voudrait lui attribuer. Contrairement à l'opinion du recourant, le Dr B.B. \_\_\_\_\_, s'il a signalé la présence de vertiges en précisant qu'"il me paraît évident que cette symptomatologie est consécutive à l'accident de 1999", n'a émis qu'une appréciation générale sur la base des plaintes de son patient et n'a, à aucun moment, lié cette pathologie à l'événement du 25 février 2007. En outre, l'IRM cérébrale pratiquée le 26 janvier 2007 était dans les limites de la norme, de même que l'EMG (électromyogramme) effectuée le 14 mars 2008. Le diagnostic de vertige traumatique n'a toutefois pas trouvé confirmation auprès du Dr C. \_\_\_\_\_ (rapport médical du 2 septembre 2009) lequel a rappelé l'appréciation médicale du Dr A.B. \_\_\_\_\_, qui, dans l'intervalle, n'a jamais fait état d'une modification de son rapport d'expertise du 1er février 2001, contrairement aux allégations du recourant. Compte tenu de l'expérience médicale dans des cas similaires et l'absence d'atteinte organique chez le recourant, on ne voit en l'occurrence aucun motif justifiant que l'on s'écarte des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_. Dans ces conditions, les investigations complémentaires sur le plan rhumatologique proposées par la Dresse R. \_\_\_\_\_ (rapport du 18 novembre 2011), en tant qu'elles

- 16 - visent à élucider une possible atteinte intra-médullaire dans le cadre d'une pathologie lombaire et cervicale chronique, ne sont pas de nature à établir l'existence, au degré de vraisemblance prépondérante, d'un rapport de causalité avec l'accident de 1999, ni à expliquer la chute du recourant le 25 février 2007. En tout état de cause, le point de savoir quel est le rôle joué par l'accident de 1999 dans la réapparition éventuelle de vertiges quatre mois (accident de 2001), voire plusieurs années (accident de 2007) après l'accident constitue une question délicate à laquelle il semble quasiment impossible de répondre de manière satisfaisante sous l'angle médical, ce d'autant plus que le diagnostic de traumatisme cervical de type "coup du lapin" n'a pas pu être retenu en raison de l'absence de constatations médicales immédiates lors de l'accident de 1999. Les conclusions du Dr A.B. \_\_\_\_\_ (rapport du 1er février 2001) le montrent bien et on ne voit pas, contrairement au recourant, qu'une instruction complémentaire puisse lever tout doute à ce sujet. En d'autres termes, si l'on ne peut théoriquement exclure toute possibilité d'apparition régulière de vertiges qui seraient consécutifs à l'accident de 1999 assuré par la CNA, cette assurance était fondée à considérer que cela n'était pas probable. d) Compte tenu de l'ensemble des éléments précités, on ne saurait considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, le vertige allégué par le recourant comme une rechute éventuelle d'une atteinte causée par l'événement du 7 août 1999. Dans ce contexte, une expertise sur le plan orthopédique s'avère également superflue. Les griefs du recourant sont donc en tous points mal fondés. Si les vertiges doivent être qualifiés de phobiques, la CNA a exposé de manière convaincante au consid. 5b de la décision attaquée, que le lien de causalité adéquate nécessaire faisait défaut.

- 17 -

#### **E. 4**

Au vu ce qui précède, l'intimée était fondée à dénier au recourant le droit à des prestations d'assurance. Partant, le recours se révèle mal fondé, sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre une expertise complémentaire, les éléments contenus dans les dossiers de l'intimée et de l'assurance-invalidité étant suffisants pour statuer. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. L'intimée obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, ne peut se voir allouer des dépens à la charge du recourant ATF

128 V 124, consid. 5b; TF 8C\_563/2009 du 31 mai 2010, consid. 4).

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