

VD_GERICHTE ZA10.013745 vom 1. Juni 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.013745

FR: VD_GERICHTE ZA10.013745 du 1 juin 2012

IT: VD_GERICHTE ZA10.013745 del 1 giugno 2012

Erwägungen

E. 3

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel, non-professionnel ou de maladie professionnelle. A teneur de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Le droit à des prestations suppose, notamment, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. 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" ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1). Ainsi, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, l'obligation faite à l'assurance-accidents d'allouer ses prestations ne cesse que si l'événement accidentel ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque l'atteinte résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante), ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). Cela étant, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est

- 12 - pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans toute la mesure où cet état a été causé ou aggravé par l'événement accidentel (ATF 8C 552/2007 du 19 février 2008, consid. 2 in fine). Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (ATFA du 17 mars 2005, U 287/04, consid. 3 ; RAMA 2000 U 363 p. 45 consid. 2 ; RAMA 1994 U 206 p. 326 consid. 3b). b) En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si

les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). Le juge des assurances sociales ne peut ainsi écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 consid. 3a et les références citées). c) Le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de l'assureur-accidents, aussi

- 13 - longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet ni de douter de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention à l'égard d'un assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 125 V 353 consid 3b/ee). Selon une jurisprudence constante, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). d) Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 ; TF 8C_465/2010 du 19 avril 2011 consid. 3).

- 14 -

E. 5

a) En l'espèce, il est constant que le recourant a subi une lésion à la cheville gauche le 13 janvier 2009. Selon ses propres explications du 9 juin 2009, l'accident a eu lieu alors que le

recourant se levait de sa chaise en mettant le poids de son corps sur sa jambe d'appui (la gauche) et qu'il a alors posé son pied sur un cache câbles. Son pied n'étant pas uniformément posé sur le sol, il a alors chuté tout en réussissant à éviter de "s'étaler de tout [son] long". De ces explications, la Cour de céans retient que le recourant ne s'est pas encoublé en se levant. A l'inverse, il apparaît hautement vraisemblable, au regard de la description des événements faite par le recourant lui-même, que sa cheville gauche a "lâché" lorsqu'il a pris appui sur elle alors que son pied n'était pas uniformément posé sur le sol. On ne saurait dès lors retenir, comme le fait le recourant que l'assurance intimée aurait procédé à une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents sur ce point. b) Le recourant invoque les avis médicaux des Drs Q._____, S._____ et J._____ à l'appui de son argumentation tendant à ce que les prestations de LAA lui soient accordées au-delà du 30 avril 2009. Le Dr Q._____ pose le 2 février 2009 le diagnostic d'entorse tibio-astragaliennne gauche. Toutefois, ce praticien explique dans son rapport initial LAA du 20 mai 2009 que les lésions constatées ne sont pas dues uniquement à l'accident et qu'il y a eu une décompensation suite au traumatisme de janvier 2009. Ce médecin confirme pour l'essentiel cette appréciation dans son rapport du 2 septembre 2009 en considérant comme probable l'existence de l'instabilité chronique de la cheville gauche du recourant, de l'arthrose et des ostéophytes avant l'événement de janvier 2009. Force est dès lors de constater que ce praticien indique clairement en substance que les lésions subies par le recourant ne résultent pas toutes de l'accident du 13 janvier 2009, cet évènement ayant décompensé une situation préexistante. Dans son écrit du 27 mars 2009, le Dr S._____ indique que le recourant présente des antécédents orthopédiques non négligeables, avec notamment une toilette articulaire de la cheville gauche réalisée en 1997

- 15 - et une instabilité chronique actuelle de cette articulation tibio- astragaliennne sur insuffisance du ligament péronéo-astragalien antérieur et péronéo-astragalien moyen. Dans son courrier du 7 juillet 2009, ce spécialiste écrit dans un premier temps que l'entorse de janvier 2009 a abouti à l'instabilité chronique. Dans ce même courrier, dans la même phrase, toutefois, ce praticien indique l'existence d'une "relation de cause à effet entre les entorses [subies] et l'instabilité" de sorte que l'on peine à comprendre en définitive qu'elle est la cause de l'instabilité constatée par ce médecin à la cheville gauche du recourant. Dans son rapport du 3 août 2009, le Dr J._____, qui n'a pas examiné l'assuré, fait état notamment d'une récurrence de l'ostéophytose tibiale antérieure et astragaliennne de la cheville gauche, associée à une instabilité ligamentaire. Il met en relation cette récurrence avec l'intervention subie par le recourant le 4 mai 2009, de sorte que la Cour de céans ne saurait déduire de ce rapport que l'entorse de janvier 2009 a, à elle seule, été la cause de l'opération de mai 2009 et cela d'autant que ce médecin ne s'est pas expressément prononcé, bien que clairement requis par l'assurance protection juridique du recourant, sur la question de savoir si cette intervention serait intervenue si le recourant ne s'était pas fait une entorse à la cheville le 13 janvier 2009 ou si, en raison d'une évolution naturelle de la fragilité de cette cheville, celle-ci elle aurait été effectuée de toute manière tôt ou tard. L'assurance intimée, quant à elle, se prévaut en particulier de l'avis du Dr D._____, du 22 février 2010 (qui n'a pas non plus examiné l'assuré), lequel relève notamment que les entorses à répétition subies par le recourant ont entraîné l'instabilité chronique observée et que l'accident de janvier 2009 n'a pas aggravé de manière déterminante l'état de la cheville dans la mesure où il s'agit du dernier épisode d'une longue série d'entorses. Ce médecin relève également que l'événement du 13 janvier 2009, par lequel le recourant se fait une entorse en se levant d'une chaise et en posant le pied sur un cache câble, est directement lié à cette instabilité

chronique de la cheville, dans la mesure où, cet épisode, survenu à basse énergie et relativement bénin, n'est pas un événement

- 16 - vulnérant habituel pouvant produire les lésions constatées. Il indique enfin que la présence d'ostéophyte témoigne d'une évolution sur plusieurs années qui ne peut en aucun cas, être imputable à l'événement du 13 janvier 2009. L'argumentation de ce médecin emporte la conviction de la Cour de Céans, ses conclusions étant motivées et cohérentes, aucun indice concret ne permettant de mettre en cause leur bien-fondé ni d'émettre des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation. En outre, en rapport avec cet événement, l'IRM subie par le recourant le 19 janvier 2009 a mis en évidence notamment une ancienne rupture mal cicatrisée. Il est d'ailleurs constant que le recourant a subi plusieurs entorses de gravité diverse depuis 1995, lesquelles ont débouché notamment sur une intervention chirurgicale en 1997. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, le dossier de la cause étant instruit à satisfaction de droit. c) Au regard de ce qui précède, il convient de considérer que l'événement du 13 janvier 2009 n'a fait que décompenser une cheville déjà lésée par le passé à plusieurs reprises et que cet événement n'a fait qu'aggraver momentanément un état dégénératif préexistant. La Cour de céans constate en outre que la présence d'ostéophyte (pour lesquels le recourant a été notamment opéré le 4 mai 2009) témoignent d'une évolution sur plusieurs années et que le recourant avait déjà été opéré pour ce problème par le passé malgré le fait qu'il a déclaré dans un premier temps ne pas avoir souffert de cette partie du corps avant l'accident du 13 janvier 2009. En définitive, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant ne présente pas, au titre des conséquences de l'événement du 13 janvier 2009, des lésions en lien

- 17 - de causalité naturelle et adéquate avec ce dernier au-delà du 30 avril 2009.

E. 6

a) Il résulte de ce qui précède que le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, 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. 55 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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