

# **VD\_GERICHTE ZA11.040863 vom 13. August 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-08-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA11.040863](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.040863)

FR: VD\_GERICHTE ZA11.040863 du 13 août 2013

IT: VD\_GERICHTE ZA11.040863 del 13 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

TRAITEMENT MEDICAL (Art. 10 à 13, ainsi que 21 LAA ; art. 11 OLAA) Au vu du dossier, le traitement médical n'est pas encore complètement terminé. Sur le plan orthopédique/rhumatologique, les experts estiment que des séances de physiothérapies (ou du Compex) d'appoint seront encore nécessaires si l'hypotrophie relative au mollet droit tardait à s'améliorer. A cet égard, notre compagnie prendra en charge le traitement de physiothérapie (ou du Compex) d'appoint nécessaire durant une période de 8 mois à compter du jour de l'expertise. Sur le plan psychiatrique, les experts admettent une nette relation de causalité entre l'accident et l'apparition d'une symptomatologie avec humeur dépressive dans le cadre d'un trouble de l'adaptation consécutif à l'événement accidentel et à la lente évolution. Au jour de l'examen médical, les experts ont établi qu'il n'y avait plus de limitation psychique ou mentale. Cependant, les experts indiquent qu'une médication antalgique ainsi qu'une médication antalgique antidépressive (Cymbalta®) devraient être maintenues en traitement d'appoint. (...) Notre compagnie prendra également en charge la médication antalgique et médication antalgique antidépressive (Cymbalta®) nécessaires durant une période de 8 mois à compter du jour de l'expertise. (...)

- 10 - En cas de rechute, de séquelles tardives ou de demande d'un nouveau traitement, nous vous prions de bien vouloir nous en informer immédiatement afin que nous puissions statuer rapidement sur la prise en charge y relative. L'acceptation sera subordonnée à une réévaluation précise du diagnostic par notre médecin consultant.

### **E. 2**

INDEMNITE JOURNALIERE POUR INCAPACITE DE TRAVAIL (Art. 16, 17 et 19 LAA) La capacité de travail totale a été recouvrée dès le 01.09.2009. Les indemnités journalières relatives à l'accident du 26.06.2008 ont été versées directement à votre employeur comme suit : 100% du 29.06.2008 au 05.04.2009 70% du 06.04.2009 au 07.06.2009 50% du 08.06.2009 au 31.08.2009

### **E. 3**

RENTE D'INVALIDITE (Art. 5 LPGA et 18 ss LAA) (...). Les atteintes à la santé actuelles n'engendrent aucune incapacité de travail dans votre profession actuelle. Par conséquent il n'existe aucun droit à une rente découlant de l'accident du 26.06.2008.

### **E. 4**

En l'occurrence, la recourante soutient en substance que son état n'est pas stabilisé et considère que la décision de l'intimée en ce qu'elle a trait à l'IPAI est par conséquent prématurée. Dans son rapport médical du 19 août 2009, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'objectivement, la cheville de la recourante et son pied avaient un aspect normal, sans

douleur à la palpation, précisant toutefois qu'un préjudice permanent sous forme de douleurs occasionnelles au niveau de la cheville était à craindre. Cette praticienne ne s'est toutefois pas prononcée sur une IPAI en faveur de la recourante. Dans leur rapport d'expertise du 2 novembre 2009, les Dresses L. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, du Centre d'expertises médicales H. \_\_\_\_\_, ont posé comme diagnostic au niveau somatique ayant eu une répercussion sur la capacité de travail de la recourante celui de status après fracture de l'éperon calcanéen compliquée d'une algodystrophie. A ce titre, les examens pratiqués ont montré une différence de 1.8 cm du périmètre du mollet droit par rapport au gauche. Toutefois, la Dresse L. \_\_\_\_\_ a constaté que la recourante marchait normalement, avec une oscillation du tronc harmonieuse à l'alternance du pas, son mollet restant toutefois nettement hypotrophique à droite avec la persistance d'un discret empatement périmalléolaire postérieur à droite, que le calcanéum restait sensible à la palpation plantaire et interne mais qu'il n'y avait aucune

- 28 - raideur articulaire ni en regard de la cheville, ni en regard de la sous- astragalienne. Sur le plan radiologique, l'évolution s'avérait concordante avec résolution du trait de fracture et absence de signes locaux d'algodystrophie résiduelle, l'éperon étant à nouveau homogène. En outre, cette spécialiste a précisé que l'algodystrophie avait de toute évidence retardé l'évolution de la guérison, mais que l'on pouvait dire qu'elle était éteinte cliniquement et radiologiquement. S'agissant d'une éventuelle IPAI, cette experte a constaté qu'aucune atteinte à l'intégrité physique n'était susceptible d'être indemnisée car la fracture de l'éperon calcanéen ne concernait aucune articulation du calcanéum, qu'il n'y avait pas de déformation du corps et que les facettes articulaires taliennes et cuboïdiennes n'avaient pas été atteintes par le traumatisme, la fracture de l'éperon calcanéen n'étant pas considérée pour le surplus comme ayant un potentiel arthrogène, que le tendon d'Achille était intact et qu'aucun signe de tendinopathie associée n'avait été observé au niveau des fléchisseurs et des péroniers. Cette praticienne a enfin précisé que selon la Table 2 de la SUVA / Révision 2000, "Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs", la localisation fracturaire de l'éperon calcanéen n'était pas intégrée dans les lésions des dommages permanents mais qu'il fallait en revanche tenir compte de l'atrophie relative mais persistante du mollet droit et, dans une moindre mesure, de la musculature intrinsèque du pied, susceptible de s'améliorer, la récupération de l'atrophie relative du muscle solaire pouvant prendre encore plusieurs mois. Ce médecin a enfin estimé que l'évolution de la situation sur ce point devait être revue dans un délai d'un an après son examen. Dans son rapport du 14 juin 2010, le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante, sans se prononcer sur une éventuelle IPAI, a indiqué que la cheville droite de sa patiente resterait sans doute douloureuse en cas d'efforts soutenus et qu'il convenait de préciser les réserves à long terme pour l'évolution de sa cheville (arthrose par exemple), avis qu'il a confirmé dans son rapport du 25 janvier 2011, tout en précisant que les douleurs occasionnelles ne nécessitaient pas une

- 29 - prise médicamenteuse et qu'il n'avait alors pas d'autres traitement ou recherches médicales à proposer. Dans son rapport d'expertise du 2 juillet 2011, le Dr H. \_\_\_\_\_ a tout d'abord constaté que le mollet droit de la recourante avait un périmètre de 0.5 cm inférieur au gauche, cette diminution de la circonférence n'étant pas significative. En revanche aucune différence n'a été constatée au niveau de la cheville. Il a toutefois mis en évidence une différence de force entre les deux jambes. Comme diagnostics, il a posé celui de status post fracture de l'épine calcanéenne et algoneurodystrophie du pied droit ainsi que

celui de status post entorse de la cheville droite avec syndrome du sinus du tarse persistant à droite, cette dernière pathologie motivant un traitement par support plantaire, chaussures adaptées et infiltrations par un spécialiste de la chirurgie du pied. Ce spécialiste en orthopédie n'a finalement pas constaté chez la recourante l'existence d'une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée.

## E. 5

a) S'agissant de la stabilisation de l'état de santé de la recourante, il résulte du dossier que, à tout le moins lorsque la décision sur opposition litigieuse a été rendue le 29 septembre 2011, son état était stabilisé. En effet, à ce moment-là en tout cas, il n'y avait pas lieu d'attendre une amélioration sensible de son état de santé notamment dans la perspective d'une amélioration ou d'une récupération de sa capacité de travail, celle-ci étant de 100% depuis le 1er septembre 2009 (ATF 134 V 109 consid. 4.3 précité). En outre, on relèvera que le Dr T. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 14 juin 2010, mentionne sans ambiguïté ne pas avoir pas d'autres traitement ou recherches médicales à proposer et que la situation de la recourante ne nécessite plus de suivi médicamenteux. On rappellera ici qu'il n'y a pas d'amélioration sensible si une mesure thérapeutique ne peut que soulager pour un temps limité les plaintes liées à une atteinte à la santé qui est stabilisée (RAMA 2005 n° U 557 p. 388 précité, TFA U 244/2004 du 20 mai 2005, consid. 3.1 précité). Tel est le cas en l'espèce, au stade de la vraisemblance prépondérante, même si des supports plantaires et des injections locales ont été préconisés par le Dr H. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 2 juillet

- 30 - 2011. Sur ce point, la Cour de céans fait sien l'avis du Dr X. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, auquel cette dernière renvoie dans ses déterminations du 8 novembre 2012, et dont il ressort en substance que ces traitements ne peuvent avoir d'influence significative sur l'état de santé de la recourante. Dans ces conditions, à l'inverse de ce que soutient la recourante, il n'est pas prématuré de se prononcer sur une l'IPAI éventuelle. b) Sur cette question, le rapport d'expertise du Centre d'expertises médicales H. \_\_\_\_\_ du 2 novembre 2009 exclut de manière claire une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée en relation avec le status après fracture de l'éperon calcanéen de la recourante en précisant que la localisation fracturaire de cet éperon n'était pas intégrée dans les lésions des dommages permanents selon la Table 2 de la CNA, révision 2000, "Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs". Ce rapport recommande toutefois de réexaminer la situation musculaire de la jambe droite de la recourante à un an. Le Dr H. \_\_\_\_\_, quant à lui, n'a pas observé d'aggravation de l'état de santé de la recourante dans son rapport d'expertise du 2 juillet 2011, soit quelque 18 mois après l'expertise du Centre d'expertises médicales H. \_\_\_\_\_. A l'inverse a-t-il constaté que la recourante avait récupéré l'atrophie musculaire relative du mollet droit, la force observée restant toutefois légèrement inférieure de ce côté. Ce médecin a certes posé le diagnostic supplémentaire de status post entorse de la cheville droite avec syndrome du sinus du tarse persistant à droite. Il a toutefois estimé que tant pour la lésion de calcanéum que pour les suites de l'entorse de la cheville de la recourante, le taux d'atteinte à l'intégrité était inférieur à 5%. Au regard de ce qui précède, force est de constater que les experts consultés sont unanimes sur l'absence totale d'atteinte à l'intégrité en ce qui concerne le status après fracture de l'éperon calcanéen. On relèvera en outre que le 2e diagnostic posé par le Dr H. \_\_\_\_\_ (entorse de la cheville avec syndrome du sinus du tarse

- 31 - persistant à droite) n'en entraîne pas non plus à lire la Table 2 de la CNA et l'avis de ce médecin. En effet, à l'inverse de ce qu'allègue la recourante, il ressort de l'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_ que ce dernier a fixé le taux d'IPAI en tenant manifestement compte non seulement de tous les aspects orthopédiques mais aussi des aspects rhumatologiques (et plus spécifiquement musculaires) puisque les examens cliniques qu'il a pratiqués sur la recourante ont aussi porté sur cette problématique. Ainsi a-t-il considéré que le taux de 5% n'était pas atteint compte tenu de toutes les séquelles présentées par la recourante. Concernant l'expertise du Centre d'expertises médicales H. \_\_\_\_\_ et celle du Dr H. \_\_\_\_\_, la Cour de céans considère qu'elles remplissent chacune les réquisits jurisprudentiels pour leur conférer pleine valeur probante et sont en outre largement concordantes. Dans ces conditions, la Cour ne voit pas de raison de s'en écarter d'autant plus qu'aucun autre rapport médical au dossier antérieur à la décision litigieuse ne vient contredire cette appréciation, en particulier ceux de la Dresse F. \_\_\_\_\_ et du Dr T. \_\_\_\_\_. Dans ces conditions, il apparaît clairement que la recourante n'a pas droit à une IPAI que l'on cumule ou que l'on traite séparément les deux diagnostics, le seuil des 5% pour son octroi n'étant pas atteint. c) Comme rappelé ci-dessus, selon l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Toutefois, cette règle ne vise que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 no U 320 p. 602 consid. 3b et la référence). Dès lors, même si la survenance d'une future aggravation de l'atteinte à la santé pouvait être considérée comme une circonstance établie, si cette aggravation n'est pas

- 32 - quantifiable elle ne peut être prise en considération (ATFA du 22 septembre 2000, U 173/00). Ainsi il ne saurait être tenu compte en l'état de la circonstance évoquée par l'intimée selon laquelle une atteinte à l'intégrité entre 5 et 15% selon la table 5.2 de la CNA, pourrait intervenir dans un laps de temps d'environ 5 à 10 ans si l'état de l'assurée venait à s'empirer et que l'arthrose devenait plus marquée. Comme l'a indiqué à juste titre l'intimée dans son courrier du 20 septembre 2010, si une telle aggravation survenait, une révision serait alors possible. d) Quant aux séances de physiothérapie prescrites par la suite par le Dr W. \_\_\_\_\_ et les nouveaux diagnostics qu'il pose à savoir celui de "sésamoidite interne à droite" et de "hallux rigidus fonctionnel bilatéral", la Cour de céans relève qu'il s'agit d'éléments postérieurs à la décision litigieuse qui ne peuvent entrer en ligne de compte dans le cadre de la présente procédure.

## **E. 6**

Le dossier étant complet et permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner de complément d'instruction sous la forme d'une expertise ou de procéder à l'audition du Dr W. \_\_\_\_\_, comme le demande la recourante, dont la requête doit dès lors être rejetée, ces mesures d'instruction n'étant pas en mesure de modifier l'appréciation de la Cour de céans.

## **E. 7**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 29 septembre 2011 par l'intimée 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

- 33 - dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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