

# **VD\_GERICHTE ZA13.001580 vom 6. Februar 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-02-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA13.001580](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.001580)

FR: VD\_GERICHTE ZA13.001580 du 6 février 2014

IT: VD\_GERICHTE ZA13.001580 del 6 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Dès lors, les décisions sur opposition de la CNA sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances (art. 56 et 57 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). A cet égard, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la - 11 - procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). En l'espèce, même si la décision du 29 novembre 2011 a été rendue par la CNA, agence du Bas-Valais, l'assuré est domicilié dans le canton de Vaud, de sorte que la Cour de céans est compétente pour connaître du présent recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires, et il satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. b) Vu qu'il ne peut être exclu que la valeur litigieuse dépasse 30'000 fr. au vu des prestations litigieuses, le tribunal statue dans une composition ordinaire de trois juges (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

### **E. 2**

Est litigieuse la question de savoir si l'intimée, en tant qu'assureur-accidents, doit prendre en charge les problèmes lombaires suite à l'accident du 26 mars 2011. Il est précisé que seuls les problèmes lombaires formaient l'objet du litige de la décision de l'intimée du 29 novembre 2011 (cf. aussi la lettre de la CNA du 15 novembre 2011), confirmée par la décision sur opposition du 3 décembre 2012, même si, contrairement au Dr I.\_\_\_\_\_, les Dresses V.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ se sont aussi prononcées au sujet du lien de causalité entre l'accident et les problèmes au genou gauche. La présente procédure ne porte donc pas sur la prise en charge du traitement au sujet du genou.

### **E. 3**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de

- 12 - maladie professionnelle. En relation avec les art. 10 et 16 LAA, cette disposition implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité

naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1). b) Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3; 123 V 43 consid. 2b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a). Selon la jurisprudence, il suffit même que l'accident ait été la "conditio sine qua non" qui a simplement déclenché de manière prématurée le dommage ("bloss zeitlich bestimmend war") qui se serait de toute manière produit plus tard; il en va différemment, si le risque était déjà présent et qu'il fallait s'attendre à tout instant à la survenance du dommage (TF U 413/05 du 5 avril 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 28 p. 94; TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, 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 l'assurance sociale. Le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent au moins comme les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

- 13 - prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît certes possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de vraisemblable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 126 V 353 consid. 5b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231; 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 4**

a) Dans le cas présent, l'assuré a été victime d'un accident le 26 mars 2011, à l'occasion duquel il a chuté à vélo et a tapé la partie supérieure interne de son tibia gauche sur la pédale de son vélo. Il a par la suite ressenti des douleurs dorsales. Une IRM lombaire a été

effectuée le 22 juillet 2011, mettant en évidence en particulier des séquelles de maladie de Scheuermann de la colonne dorso-lombaire et une spondylose avec discopathies étagées, une petite protrusion discale foraminale et extra-foraminale droite en L4-L5 ainsi qu'une protrusion versus petite hernie discale para-médiane gauche sans contrainte radiculaire évidente en L5-S1. Concernant cet examen radiologique, le Prof. Dr T. \_\_\_\_\_ a

- 14 - retenu que les divers examens radiologiques n'avaient pu mettre en évidence de pathologies expliquant les douleurs (rapport du 23 novembre 2011) et les Dresses V. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont précisé qu'aucune lésion post-traumatique n'avait finalement été mise en évidence (appréciation du 26 novembre 2012). S'agissant du lien de causalité entre les troubles et l'accident, le Prof. Dr T. \_\_\_\_\_ a fait part de son interprétation selon laquelle l'assuré avait souffert d'un traumatisme direct ayant provoqué une lésion des fibres fines de type A-delta, en estimant qu'il s'agissait d'une neuropathie post-traumatique. En définitive, il s'est centré dans son rapport du 23 novembre 2011 sur la douleur du genou et ne s'est pas prononcé sur les douleurs lombaires, respectivement dorsales. Dans la mesure où son courrier daté du 14 novembre 2011 devait aussi concerner les douleurs dorsales ou lombaires, ses explications sont peu, voire pas du tout étayées et ne contiennent pas une anamnèse complète à ce sujet. Concernant les appréciations des médecins de la CNA, le Dr I. \_\_\_\_\_ a retenu que la relation de causalité des troubles lombaires avec l'événement du 26 mars 2011 était invraisemblable, étant donné notamment que les altérations dégénératives importantes expliquaient largement les troubles lombaires, de sorte qu'une aggravation secondaire à une contusion banale, sans lésion post-traumatique morphologique propre, était invraisemblable (appréciation du 16 décembre 2011). Pour leur part, les Dresses V. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont indiqué sur le plan orthopédique qu'un lien de causalité entre les troubles constatés par l'IRM du 22 juillet 2011 et l'événement précité, survenu quatre mois plus tôt, était peu probable et pouvait même être totalement écarté, une contusion du tibia, de la hanche ou de la colonne lombaire après un faux mouvement, sans lésion morphologique propre, étant selon toute règle guérie après deux mois. Se fondant sur une motivation détaillée, ils ont conclu que les dorsalgies résultaient de la maladie de Scheuermann. Sur le plan neurologique, s'écartant de l'avis du Prof. Dr T. \_\_\_\_\_, ils ont retenu que les douleurs n'étaient pas en relation avec l'accident, en raison de son

- 15 - déroulement bi-phasique avec une amélioration soudaine suivie d'une nouvelle péjoration après apparemment une médication à la cortisone. Les médecins de la CNA n'ont certes pas procédé à un examen personnel de l'assuré, mais on ne saurait pour cette seule raison s'écarter de leur avis. En effet, s'il convient de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale qui ne repose pas sur des observations cliniques mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les pièces versées au dossier (TF 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2; TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.2), les médecins de la CNA se basent en l'espèce sur des explications approfondies, tenant compte notamment des documents radiologiques, de l'évolution de l'état de santé de l'assuré et de l'expérience médicale. Dès lors, le rapport des Dresses V. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, corroboré par celui du Dr I. \_\_\_\_\_, a valeur probante et permet, contrairement à l'avis du Prof. Dr T. \_\_\_\_\_, de retenir que les troubles litigieux de l'assuré n'ont pas de lien de causalité naturelle avec l'accident du 26 mars 2011. Il n'y a pas d'indice concret qui contredit leur appréciation et rendrait nécessaire une (sur)expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; TF 9C\_66/2013 du 1er juillet 2013 consid. 4). b) Le recourant se prévaut de sa bonne foi, en soutenant que la CNA a indiqué, dans son courrier du 16 juin 2011 adressé au Dr

X. \_\_\_\_\_, qu'elle allouerait prétendument sans réserve les prestations pour les suites de l'accident du 26 mars 2011. Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 Cst (Constitution fédérale du 18 avril 1999; RS 101). Selon la jurisprudence, il permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies: il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du

- 16 - renseignement obtenu, qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice et que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 III 627 consid. 6.1 et les références citées; TF 9C\_429/2011 du 15 mars 2012 consid. 5.1). En l'occurrence, le courrier de la CNA du 16 juin 2011 ne peut être assimilé à une promesse sans réserve de prise en charge de toutes mesures médicales. Il y est précisé que la CNA alloue des prestations "pour les suites de l'événement" du 26 mars 2011. La déclaration d'accident du 14 juin 2011, sur laquelle se basait le courrier de la CNA du 16 juin 2011, ne retenait comme partie du corps concerné que le genou. L'assuré ne pouvait donc estimer que la CNA allait, sans demande préalable de l'assuré ou de ses médecins, aussi prendre en charge des problèmes relatifs à d'autres parties du corps. Le courrier de la CNA du 16 juin 2011 était, en outre, uniquement adressé au Dr X. \_\_\_\_\_ et notamment pas à d'autres médecins. Par ailleurs, l'assuré ne s'est pas fondé sur la teneur de ce courrier – qui ne lui a pas été directement adressé – pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice. En effet, il a consulté le Dr K. \_\_\_\_\_ le 19 avril 2011, qui n'était pas mentionné dans la déclaration d'accident, et le Dr X. \_\_\_\_\_ le 10 juin 2011, soit avant l'envoi de ce courrier, ce qui ne peut qu'indiquer que ses attentes en matière de soins médicaux étaient indépendantes d'une éventuelle garantie de prise en charge par la CNA. Quant à l'IRM du 22 juillet 2011 pour problèmes lombaires, celle-ci a été effectuée avant que le Dr X. \_\_\_\_\_ rende la CNA (par son rapport du 12 août 2011) attentive à ces problèmes. Au demeurant, il n'appartient pas à l'assuré personnellement mais à son assurance-maladie – nonobstant la franchise et la participation aux coûts – de prendre en charge le traitement non couvert par l'assureur-accidents (art. 64 al. 2 LPGA), ce qui démontre bien que l'intéressé ne subit pas réellement de préjudice.

- 17 - De plus, en ce qui concerne les personnes consultées pour les troubles lombaires après le courrier de la CNA du 15 novembre 2011 (p.ex. le Prof. Dr T. \_\_\_\_\_ le 22 novembre 2011), le recourant ne pouvait de toute manière plus invoquer sa bonne foi, puisqu'il savait que la CNA ne comptait pas prendre en charge les problèmes lombaires. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue, sans devoir se fonder sur un motif de révocation. Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1; TF 8C\_92/2010 du 6 octobre 2010 consid. 3.2.1). C'est donc à tort que le recourant se prévaut de la protection de la bonne foi.

Partant, le recours est rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée rendue par la CNA. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise médicale. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 122 II 464 consid. 4a; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008).

#### **E. 6**

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 18 -

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