

VD_GERICHTE ZA14.021538 vom 9. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.021538

FR: VD_GERICHTE ZA14.021538 du 9 juillet 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.021538 del 9 luglio 2015

Erwägungen

E. 5

Le recourant conteste avoir disposé d'une pleine capacité de travail antérieurement au 15 mars 2014 ; il se réfère à l'appréciation médicale du Dr Y. _____, lequel atteste une incapacité de travail totale au-delà de la date retenue par la CNA pour mettre fin aux prestations légales d'assurance. Se fondant essentiellement sur les avis du Dr K. _____, l'intimée considère que l'événement accidentel ne déployait plus d'effet six mois après sa survenance, étant précisé que cet événement n'avait intéressé que le dos ; de ce fait, il a nié le droit aux prestations au-delà du 25 octobre 2013. a) S'agissant du déroulement de l'événement survenu le 25 avril 2013, on rappellera, selon les déclarations faites à l'inspecteur de la CNA le 18 juillet 2013, consignées dans un document signé par le recourant, que ce dernier déchargeait des roues de voitures du pont de sa camionnette, était descendu de ce pont – haut de 50 centimètres environ – en marchant en avant avec une roue dans chaque main, avait posé le pied gauche au sol et avait senti une grosse douleur dans son genou gauche ; il était alors tombé en arrière de sa hauteur, s'était tapé avec le bas du dos contre le pont de la camionnette et s'était retrouvé assis par terre. Le recourant a en outre déclaré mesurer 1 mètre 72 pour un poids de 77 kg. Il convient ainsi de distinguer deux phases dans les circonstances décrites par le recourant ; la première consiste dans le fait de descendre du pont de la camionnette en posant un pied au sol, la seconde dans le fait de tomber en arrière de sa hauteur (voir à cet égard : TF 8C_194/2009 du 11 août 2009). Si la seconde phase constitue, en tant

- 17 - que telle, un accident (cf. consid. 5c infra), la première, quant à elle, n'entre pas dans la définition d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident (cf. consid. 5b infra). b) Singulièrement, à l'aune de la description de l'événement susmentionnée, il sied d'admettre qu'aucun facteur extérieur, présentant ou non un caractère extraordinaire, n'a déclenché la lésion du recourant au genou gauche. En effet, le recourant allègue une forte douleur dans le genou en posant normalement son pied au sol après avoir quitté le pont de la camionnette ; une telle action dépourvue d'intensité ne sort pas du cadre de la vie courante et ne saurait dès lors constituer un facteur extérieur. Le recourant ne décrit aucun phénomène particulier qui serait venu interférer le déroulement du mouvement qu'il était en train d'effectuer. L'effort physique qu'il a fourni à cette occasion n'a pas excédé le cadre de ce qui est physiologiquement normal, le recourant n'expliquant au demeurant pas en quoi le geste en question aurait requis une sollicitation de son genou plus élevée que la normale. En d'autres termes, le fait que l'intéressé n'a ni effectué de saut, ni opéré de mouvement particulier et qu'il n'a pas non plus posé son pied sur un sol inégal ne permet pas d'admettre l'existence d'un accident, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Par ailleurs, la chute de sa hauteur (seconde phase) est la conséquence et non la cause de la douleur ressentie au niveau du genou, celle-ci étant antérieure ; dans ce contexte, la chute n'est pas

déterminante. Ainsi, en l'absence de tout mouvement involontaire, propre à solliciter son corps – singulièrement son membre inférieur gauche (selon les dires du recourant du 18 juillet 2013) – de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique (soit jusqu'à la fin de la première phase), on ne saurait retenir l'existence d'un facteur extérieur.

- 18 - Il n'est par ailleurs pas prouvé, à satisfaction de droit, que le recourant a été victime, le 25 avril 2013, d'une lésion assimilée au sens médical du terme. En définitive, les faits et constatations médicales ne tendent à la présence ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident, de sorte que l'atteinte au genou gauche ne pouvait donner droit au versement de prestations d'assurance. c) La seconde phase a été marquée par une chute de sa hauteur, consécutive à la douleur ressentie au genou, entraînant une contusion lombaire. L'IRM lombaire et du petit bassin du 10 mai 2013 a mis en évidence un discret œdème des tissus mous sous-cutanés vertébral inférieur droit. Le radiologue V. _____ a conclu à une tuméfaction des parties molles paralombaires inférieures droites et à l'absence d'autre anomalie significative. Le Dr K. _____ a exposé, le 26 juillet 2013, que l'examen radiologique pratiqué le 10 mai précédant a révélé une tuméfaction des parties molles paralombaires, trouble pouvant être mis en relation de causalité avec l'événement du 25 avril 2013 ; le statu quo sine était généralement rétabli après une période de trois mois dans le cas d'un traumatisme du genre de celui subi par le recourant (contusion simple, sans lésion osseuse). Il a confirmé cette appréciation le 23 août 2013, à réception des clichés de l'IRM. Dans le cadre de son examen du 9 avril 2014, il a mentionné, sur le vu de la littérature médicale entérinée par la jurisprudence en matière d'aggravation traumatique d'un état dégénératif préexistant asymptomatique, que les prestations d'assurances sont généralement versées pendant six mois ; au-delà de cette période, les troubles dorsaux dont se plaignait le recourant n'étaient plus à mettre en lien avec l'événement assuré.

- 19 - Les conclusions du Dr K. _____ sont conformes à la jurisprudence du Tribunal fédéral – et à la littérature médicale – selon lesquelles le genre de traumatisme subi par le recourant cesse de produire ses effets quelques mois (six en général) après la survenance de l'événement accidentel (TF U 401/00 du 6 juin 2001 consid. 4.b et les références citées). A l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA, le recourant oppose les certificats médicaux de son médecin traitant. Ce dernier atteste que son patient était affecté de dorsolombalgies générant une incapacité de travail jusqu'au 15 mars 2014. Dans son rapport du 14 juin 2013, le Dr Y. _____ pose pour seul diagnostic une contusion paralombaire droite, fondée sur l'IRM lombaire du 10 mai 2013, précisant dans son rapport du 3 février 2014 une contusion post-traumatique au niveau de la région lombaire avec lombalgies invalidantes. Il estime que l'apparition de la symptomatologie lombaire après le traumatisme permet de conclure à une relation de causalité entre l'accident d'avril 2013 et la pathologie présentée jusqu'en mars 2014, ceci d'autant plus en l'absence d'antécédent ou d'autres causes. Il se réfère notamment à cet égard au bilan radiologique effectué au X. _____ en janvier 2012, lequel n'a pas montré de pathologie au niveau de la colonne lombaire. Ses constatations semblent donc résulter essentiellement du raisonnement « post hoc ergo propter hoc » dont la jurisprudence a précisé qu'il n'était pas suffisant, à lui seul, pour établir un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; cf. consid. 3a/bb). Il s'ensuit qu'aucune raison suffisante ne justifie de s'écarter de l'appréciation du Dr K. _____, dont la valeur probante ne saurait être mise en doute (cf. consid. 4b supra). Sur le fond, le recourant ne formule aucune critique à l'encontre de l'appréciation du médecin d'arrondissement et ne cherche pas à démontrer, au moyen d'une

argumentation précise et étayée, que les conclusions de ce dernier seraient erronées. Il ne mentionne pas d'éléments de nature clinique ou

- 20 - diagnostique qui auraient précédemment été mis en évidence et qui auraient été ignorés par le Dr K._____. A contrario, le recourant se contente d'invoquer que l'avis de ce dernier est insuffisant, au demeurant contredit par l'avis de son médecin traitant. Ainsi, il ne développe pas une argumentation propre à démontrer le caractère insoutenable des constatations de l'intimée ou à établir, sur la base d'avis médicaux revêtant pleine valeur probante, l'existence de doutes quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du Dr K._____. Partant, il y a lieu d'admettre, à l'instar de l'intimée, que le recourant a été victime d'une contusion lombaire le 25 avril 2013, soit une atteinte mineure au regard des conclusions du radiologue V._____, laquelle n'a entraîné des effets que sur une période de six mois au maximum, comme l'a mentionné à juste titre le Dr K._____. Les troubles dorsaux présentés par l'assuré ne pouvant être mis en relation de causalité avec l'accident passé un délai de six mois, il n'y a dès lors pas lieu, en l'état, d'examiner s'il existe un lien de causalité adéquate (cf. consid. 3a/bb supra). d) Au vu des considérants qui précèdent, on retiendra que l'événement accidentel du 25 avril 2013 ne déployait plus d'effet six mois après sa survenance ; c'est dès lors à bon droit que la caisse intimée a nié le lien de causalité entre la symptomatologie présentée et l'événement en cause à compter du 25 octobre 2013, mettant en conséquence légitimement fin à l'allocation de prestations d'assurance.

E. 6

Si l'assureur 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 de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 459 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de

- 21 - procéder ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 119 V 335 consid. 3c). En l'occurrence, l'instruction du dossier apparaissant suffisante, la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise doit être rejetée, les éléments au dossier étant clairs, dénués de contradiction et permettant à la Cour de céans de statuer.

E. 7

En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il y ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Quant à l'intimée, obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, elle ne peut se voir allouer des dépens à la charge du recourant. Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours déposé le 27 mai 2014 par T._____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 16 avril 2014 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière :

- 22 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - T._____ - Me Olivier Derivaz (pour Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents) - Office fédéral de la santé publique par

l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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