

## **VD\_GERICHTE ZA14.043708 vom 14. Juni 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA14.043708](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.043708)

FR: VD\_GERICHTE ZA14.043708 du 14 juin 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA14.043708 del 14 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

En l'espèce, l'instruction du dossier conduite par l'intimée jusqu'à la décision sur opposition du 30 septembre 2014 s'avère très exhaustive et ne prête pas flanc à la critique.

a) Le recourant a en effet été soumis à une rééducation intensive au sein de la Clinique I. \_\_\_\_\_ du 14 janvier 2014 au 19 février 2014, où il a fait l'objet d'une investigation pluridisciplinaire, alors que la CNA a régulièrement requis des rapports des spécialistes ayant assumé son suivi auprès du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_. Il a par ailleurs été examiné cliniquement par le Dr F. \_\_\_\_\_ le 12 juin 2014 avant que la CNA ne statue sur sa situation. On relèvera à cet égard que tant le rapport d'expertise de la Clinique I. \_\_\_\_\_ du 25 février 2014 que le rapport d'examen du Dr F. \_\_\_\_\_ du 12 juin 2014 remplissent a priori à tous points de vue les réquisits jurisprudentiels rappelés supra sous considérant 4a pour se voir accorder pleine valeur probante.

- 30 - Singulièrement, les médecins ont procédé à des examens extrêmement détaillés du cas, opérant une analyse complète des pièces du dossier, ainsi que requérant éventuellement des bilans cliniques complémentaires (cf. en particulier rapport de la Clinique I. \_\_\_\_\_ du 25 février 2014). Les éléments pertinents de l'anamnèse et les plaintes alléguées par l'assuré ont par ailleurs été relatés, aussi bien par le Dr F. \_\_\_\_\_ que par les spécialistes de la Clinique I. \_\_\_\_\_. Ils ont en outre discuté l'ensemble des diagnostics évoqués en l'occurrence, tandis que leurs conclusions s'avèrent tout à fait convaincantes et exemptes de contradictions, au vu de leurs constats cliniques. b) Du point de vue diagnostique, on observe que l'ensemble des médecins consultés a repris les éléments rapportés par le Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_, en retenant une « luxation traumatique du long péronier » de la cheville droite, sans mentionner de diagnostics spécifiques de nature à justifier la symptomatologie douloureuse alléguée ultérieurement par le recourant. A cet égard, seul le Dr M. \_\_\_\_\_, consulté par l'assuré dès le 17 juin 2014, a exprimé la possibilité d'une « maladie de Sudeck », laquelle n'avait jamais été envisagée par les précédents intervenants médicaux. Les Drs F. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, dans leurs appréciations respectives des 19 août 2014, 19 février 2015 et 31 juillet 2015, ont toutefois exposé par le détail les motifs les conduisant à écarter ce diagnostic in casu. On soulignera l'exhaustivité des explications fournies par le Dr T. \_\_\_\_\_ sur la « maladie de Sudeck », lesquelles peuvent également revêtir une pleine valeur probante, alors que ce dernier s'est prononcé en pleine connaissance du dossier de l'assuré. Compte tenu de l'ensemble des pièces à disposition de ce spécialiste, on ne voit pas de raison impérieuse qui aurait imposé un examen clinique de la part du Dr T. \_\_\_\_\_, le recourant se limitant à cet égard à poser un postulat de principe sans justification concrète.

- 31 - En outre, à l'instar du Dr T. \_\_\_\_\_, il convient de constater que le diagnostic de « maladie de Sudeck » est évoqué par le Dr M. \_\_\_\_\_ à titre de suspicion à l'occasion de

son rapport médical initial du 23 juin 2014. Ses rapports subséquents des 29 juillet 2014 et 18 septembre 2014 s'avèrent en outre peu circonstanciés sur le sujet, alors que le Dr M. \_\_\_\_\_ est demeuré pour le moins circonspect dans sa correspondance du 29 septembre 2014. On ne voit pas davantage que ce praticien eût été affirmatif à la rédaction de ses réponses à la mandataire de l'assuré du 18 mai 2015. On peut ainsi douter de la pertinence de ce diagnostic, lequel ne permettrait de toute façon pas de conclure à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 4 juin 2013 et la symptomatologie présentée par l'assuré, ainsi qu'il sera exposé au considérant 6 ci-après. Partant, le point de savoir si la « maladie de Sudeck » est de nature à expliquer les limitations alléguées par le recourant peut souffrir de rester indécis. c) Quant à l'appréciation de la capacité de travail du recourant, force est d'observer la convergence des avis médicaux y afférents. Les spécialistes de la Clinique I. \_\_\_\_\_ ont en effet estimé que l'assuré était doté d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 1er avril 2014, ce qui a été expressément confirmé par le Dr K. \_\_\_\_\_ au sein du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_ selon son rapport du 26 mars 2014, puis corroboré par les Drs F. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ à l'issue de leurs analyses respectives. On ne voit dès lors pas que l'opinion manifestement isolée du Dr M. \_\_\_\_\_ dans ce contexte, lequel n'est d'ailleurs intervenu qu'en date du 17 juin 2014, soit de nature à ébranler objectivement les conclusions convergentes de l'ensemble des autres spécialistes.

- 32 - Qui plus est, il n'est pas davantage nécessaire de déterminer si une « maladie de Sudeck » affecte effectivement la capacité de travail du recourant depuis l'été 2014, cette question demeurant sans incidence sur l'issue du litige (cf. considérant 6 infra). d) En définitive, en l'absence d'élément objectif susceptible de faire douter de l'exhaustivité des examens opérés et de remettre en question une appréciation unanime de la capacité de travail de l'assuré, on ne voit pas qu'une mesure d'instruction complémentaire puisse désormais fournir un éclairage nouveau ou différent sur l'état de santé du recourant. La mesure requise par ce dernier, soit une expertise judiciaire, peut donc être écartée par appréciation anticipée des preuves.

## **E. 6**

A ce stade, reste à se prononcer sur le lien de causalité éventuel entre la symptomatologie présentée par le recourant au-delà du 1er avril 2014 et l'accident du 4 juin 2013. A l'instar de la CNA II y a lieu de se référer aux conclusions de la Clinique I. \_\_\_\_\_, ainsi que des Dr F. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, pour considérer que le statu quo sine vel ante a été atteint le 1er avril 2014, les séquelles de l'accident du 4 juin 2013 devant être considérées comme amendées au plus tard depuis lors. Un tel résultat concorde d'ailleurs avec l'opinion exprimée par les spécialistes du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_, singulièrement celle du Dr K. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2014, ce dernier ayant également retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle dès le 1er avril 2014. En outre, le fait que le Dr M. \_\_\_\_\_ ait posé le diagnostic alternatif de « maladie de Sudeck » et apprécié différemment la capacité

- 33 - résiduelle de travail ne saurait modifier la rupture du lien de causalité au plus tard à la date du 1er avril 2014. Le diagnostic de « maladie de Sudeck » (ou « algodystrophie » ou « CRPS ») ne remplit en l'occurrence pas au moins un des critères cumulatifs dégagés par le Tribunal fédéral pour fonder un lien de causalité avec l'accident incriminé, soit la courte période de latence – au maximum six à huit semaines – entre l'accident et son apparition (cf. jurisprudence citée au considérant 3c supra). Les rapports médicaux versés au dossier

de l'assuré durant la période de latence – s'étendant in casu jusqu'à fin août 2013 – ne permettent en effet en aucun cas de considérer que les conditions justifiant un tel diagnostic fussent à ce moment-là réunies. Vu l'exposé qui précède, l'intimée était fondée à considérer que le statu quo sine vel ante a été atteint au plus tard le 31 mars 2014 et, partant, à refuser de prendre en charge les conséquences financières des troubles présentés par le recourant dès le 1er avril 2014.

#### **E. 7**

Le recours de l'assuré, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. a) Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Manuela Ryter Godel à compter du 30 octobre 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

- 34 - Me Ryter Godel a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandat en date du 29 février 2016, ayant fait état en tout de seize heures et trente minutes déployées dans la présente cause. Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel du mandat, l'activité de Me Ryter Godel peut en définitive être arrêtée à seize heures et trente minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent les débours à concurrence de 100 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 3'315 fr. 65 pour l'ensemble des opérations assumées en faveur de l'assuré. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 3'315 fr. 65 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités dudit remboursement (cf. art. 5 RAJ).

- 35 -

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