

VD_GERICHTE ZA16.022708 vom 18. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.022708

FR: VD_GERICHTE ZA16.022708 du 18 novembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA16.022708 del 18 novembre 2016

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) 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 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.). 6. a) En l'espèce, le recourant conteste en premier lieu la fixation du status quo sine six mois après l'accident du 2 février 2015, estimant que les douleurs qui persistent encore actuellement sont bel et bien en lien avec l'accident. b) Or force est tout d'abord de constater que les médecins consultés juste après l'accident n'ont pas observé de lésion traumatique. En particulier, les radiologies n'ont pas montré de fracture (cf. « rapport médical initial » du 8 octobre 2015 de la Dresse Y._____). Les clichés pris le 27 octobre 2015 ont d'ailleurs confirmé qu'il n'y avait pas de lésion traumatique, ni de fracture de fatigue, et que la structure osseuse ne présentait pas de lésion focale suspecte (cf. rapport du Dr Z._____ du 28 octobre 2015).

- 19 - Les examens réalisés par la suite ont mis en évidence, au niveau lombaire, des troubles dégénératifs sous forme de discopathie, lesquels n'ont toutefois aucun lien de causalité avec l'événement en cause (cf. appréciation du Dr J._____ du 11 avril 2016). Dans son rapport du 26 juin 2015, le Dr M._____ confirme d'ailleurs que les troubles lombo- pelviens sont dégénératifs et préexistants. c) Pour ce qui est de la hanche gauche, les examens ont révélé la présence d'une coxarthrose gauche débutante avec un conflit fémoro-acétabulaire de type « CAME ». Selon le Dr J._____, ces lésions sont dégénératives et ne peuvent pas avoir été provoquées par l'accident du 2 février 2015 (cf. son appréciation du 11 avril 2016). Le Dr M._____ confirme quant à lui le diagnostic de coxarthrose gauche secondaire à un conflit fémoro-acétabulaire, précisant que ce conflit s'inscrit dans le cadre de troubles dégénératifs probablement déjà trop avancés pour permettre une chirurgie conservatrice (cf. son rapport du 26 juin 2015). Il est par contre d'avis que le recourant a souffert d'un coxa saltans externe gauche post-traumatique, soit une problématique musculaire qui aurait été décompensée par le traumatisme du 2 février 2015. Le Dr J._____ ne partage pas cet avis. Il explique en effet qu'aucune lésion des

tissus mous n'a été démontrée à l'arthro-IRM, qui est un examen très fiable pour ce type de problème, et qu'une éventuelle lésion des tissus mous péri-trochantériens, invisible à l'IRM, aurait de toute manière eu largement le temps de guérir en six mois. Cette divergence d'opinion sur ce point est toutefois sans importance. En effet, la décompensation provoquée par l'accident est invoquée par le Dr M. _____ le 26 juin 2015, soit avant l'échéance du délai de six mois retenu par le Dr J. _____ pour fixer le *satus quo sine*. En outre, dans ses avis ultérieurs, le Dr M. _____ ne se prononce pas sur la permanence du lien de causalité au-delà du délai de six mois. Il mentionne certes la nécessité de poursuivre le traitement, mais n'invoque aucun argument médical permettant d'inférer que le *satus quo sine vel ante* n'aurait pas été atteint dans les six mois suivant l'accident, ou au plus tard le 23 décembre 2015, date du terme des prestations de l'assurance-accidents. Ainsi, on peut partir du principe que même dans le cas où le recourant aurait souffert d'une atteinte musculaire post-

- 20 - traumatique, telle qu'invoquée par le Dr M. _____, celle-ci n'était plus présente six mois après l'accident, et encore moins lors de l'arrêt des prestations le 23 décembre 2015. Quant aux motifs invoqués par le recourant, à savoir qu'avant l'accident, il n'avait aucun trouble ni douleur de cette sorte, ils relèvent du raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » (cf. supra consid. 3b). En soi, ils ne sont donc pas suffisants pour prouver l'existence d'un lien de causalité avec l'accident du 2 février 2015 après l'échéance du délai de six mois tel que fixé par le Dr J. _____, ou au plus tard le 23 décembre 2015, les douleurs actuelles pouvant s'expliquer par les atteintes malades (cf. avis du Dr J. _____ du 11 avril 2016). d) L'avis du Dr J. _____, qui fixe le *satus quo sine* six mois après l'accident du 2 février 2015, se fonde ainsi sur un examen complet du dossier et les conclusions de ce médecin sont claires et convaincantes. En définitive, il doit donc être suivi. 7. a) Dans le cadre de son recours, B. _____ invoque également, à tout le moins implicitement, une atteinte psychique, précisant qu'il consulte depuis quelques mois un psychiatre. Or d'une part, le recourant ne produit aucun document attestant de ce suivi psychiatrique. D'autre part et surtout, on constate que les conditions pour admettre un lien de causalité adéquate en cas d'atteinte psychique ne sont pas réalisées. b) En l'espèce, l'accident subi par le recourant peut être qualifié d'accident de gravité moyenne, à la limite du cas de peu de gravité. Dans ces conditions, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat puisse être admis (cf. supra consid. 3c/bb). Or tel n'est pas le cas en l'espèce, puisque seuls deux des sept critères établis par la jurisprudence sont réalisés dans le cas du recourant, soit les douleurs physiques persistantes ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. On ne saurait cependant considérer que

- 21 - ces critères sont réalisés avec une intensité particulière, dans la mesure où le recourant a pu reprendre le travail à temps partiel et qu'il admet lui-même que les douleurs ne sont pas si insurmontables lorsqu'il ne marche pas trop longtemps. On précisera que le critère de la durée anormalement longue du traitement médical n'est pas rempli. En effet, ce critère ne doit pas être examiné uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais également eu égard à la nature et l'intensité du traitement, ainsi qu'à une possibilité d'amélioration de l'état de santé de l'assuré. En outre, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin. Par ailleurs, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne

suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.3 et réf. cit.). Or en l'espèce, le traitement de l'assuré a uniquement consisté à des séances de physiothérapie et à une antalgie, ce qui n'est en soi pas suffisant pour admettre ce critère. Quant aux quatre autres critères, soit les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ainsi que les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes, ils ne sont manifestement pas réalisés. Au demeurant, même à admettre que l'accident subi par le recourant était de gravité moyenne (au sens strict, soit qui ne se trouve pas à la limite de la catégorie des accidents graves ou de peu de gravité), les exigences posées par la jurisprudence en la matière, à savoir que trois critères au moins doivent être réalisés sans intensité particulière ou un

- 22 - critère de manière particulièrement marquée pour pouvoir admettre le lien de causalité adéquate, ne sont pas non plus réalisées. c) Par conséquent, il n'y a donc pas lieu de renvoyer la cause à la CNA pour instruction complémentaire sur l'atteinte psychique et son lien de causalité naturelle avec l'accident, dans la mesure où dans tous les cas, la causalité adéquate ne saurait être retenue. d) Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que la CNA, se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, a considéré que le status quo sine avait été atteint six mois après l'événement accidentel du 2 février 2015 et qu'elle a mis fin à ses prestations le 23 décembre 2015. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. 8. a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. b) Au vu de l'issue du litige, le recourant qui succombe, au demeurant non assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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