

VD_GERICHTE ZA16.030362 vom 27. Juli 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.030362

FR: VD_GERICHTE ZA16.030362 du 27 juillet 2017

IT: VD_GERICHTE ZA16.030362 del 27 luglio 2017

Erwägungen

E. 5

En l'occurrence, la CNA s'est fondée essentiellement sur le rapport du 18 avril 2016 du médecin d'arrondissement, le Dr W._____, lequel est d'avis que la coxarthrose bilatérale et le conflit fémoro- acétabulaire bilatéral sont des atteintes d'origine dégénérative/maladive, sans relation de causalité naturelle avec l'accident du 7 mars 2014. Quoi qu'en dise le recourant, le rapport du Dr W._____ se fonde sur un dossier médical (anamnèse) complet, prenant en compte en particulier l'avis des médecins orthopédistes traitants s'agissant de la problématique des hanches et du bassin. En effet, le rapport du médecin d'arrondissement tient compte des résultats de la radiographie du 20 janvier 2016 du bassin et des hanches – dans lequel les radiologues ont relevé qu'il n'y a pas de lésion osseuse d'origine traumatique – ainsi que le

- 24 - rapport du Dr E._____ du 1er février 2016 et celui du 8 mars 2016 des Drs E._____ et F._____, qui ont diagnostiqué un conflit fémoro- acétabulaire lors de leurs examens cliniques (tests de Faber et Fadir positifs), sans toutefois se prononcer sur le lien de causalité entre cette atteinte et l'évènement accidentel. Au surplus, le Dr W._____ a procédé à un examen clinique du recourant, a pris en compte les indications subjectives de ce dernier, a décrit clairement le contexte et son appréciation médicale est claire. On relèvera toutefois que ses explications quant à l'absence de lien de causalité naturelle entre les atteintes et l'évènement du 7 mars 2014 sont succinctes, le Dr W._____ se limitant à relever que les troubles sont symptomatiques à gauche depuis quatre à cinq mois et l'absence de lésion structurelle imputable à la chute. Cela étant, le Dr D._____ rejoint les conclusions du Dr W._____ sur cette question, aux termes de son rapport clair et circonstancié, qui emporte conviction. Après avoir expliqué ce qu'est un conflit fémoro-acétabulaire, à savoir un conflit lié à des altérations morphologiques du cotyle et/ou du fémur proximal, ce qui entraîne un contact aberrant entre ces deux composantes articulaires, et précisé que le conflit fémoro-acétabulaire était l'une des étiologies de coxarthrose précoce, le Dr D._____ a confirmé que le recourant présentait un tel conflit, vu les radiographies et vu la présence des signes cliniques typiques de cette atteinte. Il a exposé de manière convaincante également, complétant le rapport du Dr W._____ sur ce point, que le conflit fémoro-acétabulaire est lié à des altérations morphologiques du cotyle et/ou du fémur proximal, lesquelles ne sont en aucun cas d'origine traumatique, mais sont d'origine maladive ou dégénérative. Le Dr D._____ a au surplus expliqué pourquoi il rejoignait l'avis du Dr F._____ sur la question de l'arthrose (tous deux sont d'avis que l'assuré ne présente pas d'arthrose sévère au niveau de sa hanche gauche, puisque l'imagerie ne révèle qu'une légère sclérose), mais pas sur la question de l'origine des douleurs à la hanche gauche (le Dr D._____ explique que les douleurs sont très probablement en relation avec le conflit fémoro-acétabulaire vu qu'elles

sont situées principalement au niveau du pli inguinal, et non pas d'origine musculaire comme l'a estimé le Dr F._____ dans son rapport du 15 juin 2016). Le fait que le Dr

- 25 - D._____ n'ait pas personnellement examiné le recourant n'apparaît pas déterminant dans le cas d'espèce, puisque son analyse repose sur un dossier médical complet et en particulier sur les récents examens cliniques réalisés par ses confrères. Vu l'argumentation du recourant et vu ce qui précède, on précisera en outre que l'appréciation partiellement divergente du Dr F._____, ne porte pas sur des points suffisamment importants au vu de la question litigieuse, pour remettre en cause l'appréciation concordante des Drs W._____ et D._____. En particulier, le degré d'intensité de l'arthrose n'apparaît pas déterminant pour trancher la question de la causalité naturelle entre l'accident du 7 mars 2014 et l'atteinte à la hanche gauche. En outre, le Dr F._____ souligne expressément dans son certificat médical du 28 novembre 2016 qu'il est difficile de faire un lien clair avec l'accident, quoiqu'il soit possible qu'une chute violente ait pu déclencher des douleurs au niveau de la hanche. Or, la seule possibilité d'un rapport de cause à effet entre un événement accidentel et une lésion ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle, qui doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. supra consid. 4a). On relèvera également qu'il n'a jamais été question dans les pièces du dossier d'une chute violente sur la hanche lors de l'accident. Le recourant a d'ailleurs expressément indiqué dans son acte de recours qu'il n'était pas tombé sur les hanches ou sur le dos. Il est de plus constant que les douleurs à la hanche gauche ne sont apparues que vers le début 2016, soit presque deux ans après l'évènement accidentel, ce qui rend l'existence d'un lien de causalité d'autant plus douteux. Enfin, l'allégation du recourant, selon laquelle sa claudication provoquée par l'immobilisation de la cheville suite à l'accident est à l'origine de ses problèmes au dos et aux hanches, ne repose sur aucune pièce médicale au dossier. Dès lors, cette simple hypothèse ne suffit pas à jeter le doute sur l'appréciation des Drs W._____ et D._____ niant l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'évènement du 7 mars 2014 et les problèmes de hanches du recourant, ni ne justifie un complément d'instruction.

- 26 - Vu ce qui précède, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les douleurs du recourant à la hanche gauche sont dues au conflit fémoro-acétabulaire, lequel est accompagné d'une légère arthrose, et que ces atteintes sont sans lien de causalité naturelle avec l'accident du 7 mars 2014. En ce qui concerne les lombalgies, le recourant a produit un rapport du 9 août 2016 faisant état d'une exacerbation des douleurs en été 2014. Dans son rapport du 24 novembre 2014, le médecin d'arrondissement a précisé que l'assuré avait des antécédents de lombalgies chroniques. Aucun document médical au dossier ne fait état d'un lien de causalité entre ces lombalgies et l'accident. Par ailleurs, aucune pièce médicale n'atteste de problème récent à ce niveau, les derniers constats relatifs à des douleurs dorsales étant mentionnées dans le rapport du 2 février 2015 des Drs I._____ et [...]. Dans son rapport du 28 novembre 2016, produit par le recourant, le Dr F._____ ne mentionne pas de problème de dos. Dans ces conditions, l'intimée a nié à juste titre la persistance d'atteinte dorsale en relation de causalité naturelle avec l'accident. En définitive, les faits pertinents pour trancher le litige étant établis au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre un complément d'instruction en la forme d'une expertise médicale. Le présent arrêt rend sans objet la demande de restitution de l'effet suspensif. Au demeurant, il convient de préciser que par définition, le recours contre une décision négative, portant refus de prestations, ne peut pas avoir d'effet suspensif (ATF 126 V 407 et 117 V 185).

E. 6

a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

- 27 - b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires. c) Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a pas droit à des dépens (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.