

## **VD\_GERICHTE ZA17.033016 vom 16. April 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-04-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA17.033016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.033016)

FR: VD\_GERICHTE ZA17.033016 du 16 avril 2019

IT: VD\_GERICHTE ZA17.033016 del 16 aprile 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

En l'espèce, on relève que l'intimée a reconnu à la recourante le droit à des indemnités journalières pour le status après fracture du col fémoral droit survenue le 4 décembre 2013. Il y a lieu de considérer que l'existence d'une atteinte à la santé au sens des dispositions légales précitées et le lien de causalité entre l'atteinte et cet événement accidentel ne sont pas contestés. a) A titre liminaire, il s'agit de déterminer si l'état de santé de la recourante est stabilisé comme le soutient l'intimée. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que la notion de « sensible amélioration » se réfère à la possibilité d'augmenter ou de rétablir la capacité de travail de l'assuré (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Il découle de ce qui précède que les mesures thérapeutiques qui ne soulagent que momentanément la symptomatologie douloureuse découlant d'une atteinte permanente à la santé ne rentrent pas dans le cadre de l'art. 10 LAA (TF 8C\_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.2 ; U 244/04 du 20 mai 2005). A l'examen du dossier, on constate que les diagnostics retenus par les différents médecins intervenus dans la présente cause sont largement superposables. En effet, ils s'entendent à dire que la recourante a subi une fracture du col fémoral droit provoquant une différence de longueur des membres inférieurs, une médialisation du fémur, des troubles dégénératifs fémoro-cotyloïdiens postérieurs avec un fonctionnement coxo-fémoral incorrect et légère insuffisance du muscle

- 22 - moyen fessier (cf. rapport d'expertise du 24 mai 2016 du Dr G.\_\_\_\_\_ et rapport du 17 novembre 2017 de la Dresse K.\_\_\_\_\_). Il y a également un consensus sur le fait que la recourante présente un risque de développer une ostéonécrose et qu'elle dispose d'une capacité de travail tout au plus partielle dans son activité professionnelle. En l'occurrence, l'intimée a mis fin à ses prestations d'assurance au 30 avril 2017 par décision du 26 avril 2017. Pour prendre sa décision, l'intimée s'est fondée exclusivement sur l'appréciation du 24 mai 2016 du Dr G.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 24 mai 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_ a constaté que la situation de la recourante n'était pas encore tout à fait stabilisée, qu'il ne semblait pas y avoir de signe d'ostéonécrose manifeste, même s'il ne pouvait pas exclure une petite atteinte dans la région du ligament rond et que le risque d'une telle complication n'était pas totalement exclu. Il a en conséquence préconisé l'ablation des trois vis au niveau de la hanche droite, puis d'effectuer une IRM dans le but de pouvoir mieux surveiller cette articulation et de vérifier si nécessaire l'apparition d'une ostéonécrose secondaire versus d'une coxarthrose. Concernant la survenue de cette complication tardive, le Dr G.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il était impossible d'être précis quant à la date d'apparition et les conséquences réelles qui pouvaient en découler. A cet égard, il a tout de même relevé que jusqu'à cinq ans voire même plus tardivement, ceci pouvait apparaître. Il a également retenu qu'il y avait encore des traitements à envisager, tels que l'ergothérapie. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a alors retenu qu'après cela l'état de la recourante

pouvait être considéré momentanément stabilisé, tout en rappelant qu'un risque de complication tardive restait existant. On constate ainsi qu'au moment de l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, ce médecin ne considérait pas que l'état de santé de la recourante était stabilisé, contrairement à ce que prétend l'intimée. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a uniquement relevé que la situation de l'intéressée pouvait être considérée comme momentanément stabilisée après la réalisation

- 23 - des traitements. Or, il ne précise pas de date et se cantonne à anticiper sur un état de santé qui est apparemment évolutif. Les autres médecins intervenus dans la présente cause ont également relevé le risque de développer une ostéonécrose dans les suites de l'accident (cf. rapports respectivement des Drs D.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ des 19 août 2014, 15 et 17 novembre 2017). Dès lors qu'aucun médecin n'a considéré que l'état de santé de la recourante était stabilisé, c'est à tort que l'intimée l'a retenu comme tel. b) En outre, les plaintes de l'intéressée n'ont pas disparu et encore dans le courant de l'année 2017, la Dresse K.\_\_\_\_\_ observait que la recourante ressentait des douleurs s'aggravant en position debout prolongée ou à la montée des escaliers. A presque cinq ans après l'accident, il est légitime de solliciter un nouvel examen médical. En effet, l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ date de l'année 2016 et aucune IRM ou autres examens techniques n'ont été réalisés depuis, alors que plusieurs médecins intervenus dans le dossier de la recourante l'ont suggéré afin d'investiguer l'existence d'une ostéonécrose. Certes, l'intimée a proposé de réévaluer le dossier si ces complications devaient se réaliser. Toutefois, il faut avoir à l'esprit que si on temporise et que ces complications viennent à survenir plusieurs années après, il existe un risque de ne plus pouvoir distinguer entre l'évolution défavorable de la fracture du col fémoral droit survenu le 4 décembre 2013 et l'évolution naturelle liée à l'âge de la recourante, si bien qu'un examen médical est nécessaire avant de pouvoir statuer sur la stabilisation de l'état de santé de la recourante. c) En l'occurrence, au vu des lacunes de l'instruction, il s'avère que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète. Il se

- 24 - justifie donc d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA). Il incombera à l'intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction jugées opportunes auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical au sens de l'art. 44 LPGA.

## **E. 7**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision attaquée étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction sur le plan médical dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Voyant son recours admis avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante peut prétendre à des dépens à la charge de l'intimée. Il convient de fixer l'indemnité de dépens à 3'500 fr. compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).