

VD_GERICHTE ZA24.045865 vom 6. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.045865

FR: VD_GERICHTE ZA24.045865 du 6 mars 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.045865 del 6 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des

- 5 - assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 17 juillet 2023, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 21 mars 2024.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

- 6 - c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid.

5.1.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid.

E. 3.2

et la référence citée ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 5

a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un évènement traumatique le 17 juillet 2023 à l'origine d'une entorse de la cheville droite.

- 7 - b) Cela étant, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au mois de mars 2024 à l'accident litigieux. aa) Dans son appréciation du 2 septembre 2024, le médecin d'arrondissement a exposé de manière convaincante, en se fondant sur les radiographies réalisées le jour de l'accident, que l'évènement traumatique litigieux avait fini de déployer ses effets après trois mois au maximum ; ainsi a-t-il observé l'absence de fracture ou de lésion des ligaments mais la présence d'un remaniement osseux avec ostéophytes au niveau du talus et du tibia antérieur – responsables d'un impingement antérieur ancien –, d'une enthésopathie au niveau du fascia plantaire et d'ostéophytes distaux de la malléole externe et interne en relation avec probablement d'anciennes entorses, dans le sens d'une arthrose. Le médecin d'arrondissement en a conclu que la pathologie résiduelle devait être mise en corrélation avec un état préexistant sous forme d'exostoses aussi bien au niveau du talus que du tibia antérieur, lesquelles rétrécissaient l'espace intra-articulaire et expliquaient la douleur et l'enraidissement de la cheville droite. L'accident vasculaire cérébral n'avait quant à lui aucun lien avec l'accident litigieux. bb) L'appréciation du médecin d'arrondissement n'est pas sérieusement remise en cause par la documentation médicale au dossier. Ainsi, le rapport du 23 avril 2024 de la Dre K. _____, mentionnant que le recourant souffre d'un « impingement post traumatique de la cheville droite et d'une instabilité résiduelle due à une entorse du 17.07.2023 » (sic) ne saurait suffire à contredire l'appréciation du Dr Q. _____. A cet égard, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, l'utilisation du terme « post-traumatique » n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme et que cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire

une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est survenue après un traumatisme (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 et les références citées). Or, en l'absence d'éléments objectifs susceptibles de rendre à tout le moins

- 8 - vraisemblable un quelconque lien entre l'accident litigieux et les affections du recourant, il ne saurait être accordé une importance accrue aux expressions utilisées par la Dre K. _____, ce d'autant plus que le raisonnement de cette médecin s'apparente à une argumentation post hoc ergo propter hoc, à elle seule insuffisante pour établir un lien de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Pour le reste, et quoi qu'en dise le recourant, le fait que le Prof. L. _____ et le Dr R. _____, dans leur rapport du 25 janvier 2024, ont constaté l'absence d'arthrose, sur la base des mêmes documents d'imagerie que le médecin d'arrondissement, ne justifie pas en soi un complément d'instruction, ces médecins ne retenant aucun diagnostic clair susceptible d'être à l'origine des plaintes du recourant. c) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme aux prestations versées au titre de l'assurance-accidents au 21 mars 2024.

E. 6

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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