

VD_GERICHTE ZA25.005474 vom 3. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.005474

FR: VD_GERICHTE ZA25.005474 du 3 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.005474 del 3 novembre 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 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 porte sur le droit du recourant à percevoir des prestations de l'intimée au-delà du 4 avril 2024.

- 10 -

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir

être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). 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

- 11 - circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

E. 4

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176

- 12 - consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

E. 5

En l'espèce, l'intimée a reconnu le caractère accidentel de l'événement du 22 janvier 2024 et a pris le cas en charge. Se fondant sur l'appréciation de la médecin d'arrondissement, elle a toutefois refusé d'allouer des prestations au recourant au-delà du 4 avril 2024, au motif que l'accident avait décompensé un état dégénératif préexistant pour une durée d'un mois et que les troubles au poignet gauche qui persistaient au-delà du 4 avril 2024 n'étaient ainsi plus en lien de causalité avec l'événement du 22 janvier 2024, ce que conteste le recourant, qui se prévaut quant à lui de l'avis de la Dre G._____.

- 13 - a) Dans ses appréciations médicales, la Dre M._____ a tout d'abord expliqué que le mécanisme de l'accident du 22 janvier 2024 (torsion du poignet en se retenant à une barrière pour ne pas tomber) ne correspondait pas à un traumatisme à haute énergie susceptible de causer les lésions présentées par le recourant, en particulier la rupture du ligament scapho-lunaire dorsal, la fracture au niveau de l'os semi-lunaire et le syndrome du tunnel carpien. S'agissant en particulier de la rupture du ligament scapho-lunaire dorsal, la médecin d'arrondissement, s'appuyant sur la doctrine médicale, a exposé que cette lésion intervenait le plus souvent soit en chutant sur la main en hyperextension et inclinaison radiale, soit progressivement à la suite de plusieurs microtraumatismes répétés de plus faible énergie et souvent méconnus. En l'occurrence, il n'y avait pas eu de chute sur la main ni un autre mécanisme à haute énergie, mais un faux mouvement en se retenant à une barrière. La médecin d'arrondissement a aussi exposé que d'un point de vue épidémiologique, une rupture du ligament scapho-lunaire dorsal était généralement associée à un traumatisme isolé de haute énergie chez une population âgée de 20 à 30 ans, tandis qu'elle était associée à des microtraumatismes répétés au sein d'une population plus âgée (40 à 50 ans) et constituée plutôt de travailleurs manuels, à laquelle appartenait le recourant qui était âgé de 48 ans et travaillait dans la construction. La Dre M._____ a aussi relevé que le prénommé n'avait pas manifesté de symptômes aigus typiques d'une déchirure ligamentaire complète. A cet égard, elle a indiqué qu'une déchirure traumatique complète d'un ligament scapho-lunaire dorsal sain provoquait un important saignement, et partant un œdème quasi immédiat, et surtout une impotence du poignet, voire un hématome visible quelques jours plus tard. Or le recourant n'avait pas ressenti de douleur, ni présenté d'œdème immédiatement après l'accident, et avait pu continuer sa journée de travail. Les douleurs étaient apparues dans la soirée et, hormis celles-ci, seule une légère tuméfaction dorsale du poignet avait été constatée lorsqu'il avait consulté un médecin deux jours après l'accident. Le

- 14 - recourant n'avait ainsi pas présenté de signes cliniques indiquant une forte contusion palmaire ou une fracture. La médecin d'arrondissement a aussi relevé que le recourant avait repris son travail dans la construction six jours après l'accident et avait pu travailler pendant cinq semaines dans un métier impliquant le port de charges lourdes avant de déclarer une nouvelle incapacité de travail, ce qui était incompatible avec une déchirure complète aiguë traumatique du ligament scapho-lunaire dorsal. Du reste, la symptomatologie présentée par le recourant et les imageries faites initialement, y compris l'ultrason réalisé le 6 mai 2024 par la Dre G._____, ne montraient pas d'arguments clairs pour une lésion du ligament scapho-lunaire, ce qui avait conduit la Dre G._____ à chercher une lésion

neuropathique. A noter aussi que la médecin d'arrondissement a longuement exposé que l'intervention pour réparation du ligament scapho-lunaire avec capsulodèse dorsale et dénervation partielle effectuée en septembre 2024 ne correspondait pas, dans la manière dont elle avait été pratiquée, à ce qui était usuellement réalisé en cas de lésions ligamentaires aiguës. Enfin, la médecin d'arrondissement a constaté que les imageries médicales corroboraient l'existence d'atteintes dégénératives préexistantes. Elle a en particulier observé la présence d'un remaniement dégénératif du ligament scapho-lunaire, sans lésion dissociative, ainsi qu'une arthrose radio-ulnaire distale avec ostéophyte et une perforation centrale du complexe fibrocartilagineux triangulaire, qui étaient typiques de lésions dégénératives. Les imageries permettaient par ailleurs de conclure que la fracture au niveau de l'os semi-lunaire était ancienne. b) S'agissant du syndrome du tunnel carpien, la médecin d'arrondissement a expliqué de manière étayée et convaincante pourquoi elle écartait un lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel. Elle a rappelé qu'immédiatement après l'accident, le recourant n'avait présenté aucun signe clinique typique correspondant à un choc direct sur la main susceptible d'envisager une cause traumatique. La médecin d'arrondissement a par ailleurs observé l'absence de plaintes neurologiques jusqu'à la consultation auprès de la Dre G. _____ quatre

- 15 - mois après l'accident. Par ailleurs, les résultats de l'ENMG réalisé quatre mois après l'accident étaient normaux, sans objectivation d'une atteinte neurologique aiguë, et la neurologue W. _____ n'avait du reste pas retrouvé de symptomatologie typique d'un syndrome du tunnel carpien. Ces éléments étaient incompatibles avec un syndrome du tunnel carpien aigu imputable à l'événement du 22 janvier 2024. c) Il y a lieu de constater que rien ne permet de s'écarter de l'appréciation dûment motivée et convaincante de la médecin d'arrondissement, qui a été établie en pleine connaissance du dossier. Les arguments avancés par le recourant à l'appui de son recours ne permettent pas de faire un autre constat. Contrairement à ce qu'il prétend, la médecin d'arrondissement a tenu compte des plaintes du prénommé qu'elle a d'ailleurs mentionnées dans plusieurs passages de son appréciation du 3 décembre 2024. Elle a également tenu compte des rapports des médecins traitants versés au dossier. S'il est vrai qu'elle a indiqué de manière erronée que la Dre G. _____ n'avait pas estimé nécessaire de faire des radiographies lorsque le recourant l'avait consultée la première fois en avril 2024, la Dre M. _____ s'est appuyée sur d'autres éléments pour écarter l'absence de symptômes aigus d'une rupture ligamentaire. Enfin, les conclusions de la médecin d'arrondissement ne sauraient non plus être remises en cause par la remarque générale de la Dre G. _____ selon laquelle les lésions scapho-lunaires sont généralement difficiles à dater et qu'il arrive souvent que le diagnostic soit posé quelques mois après un événement traumatique qui a été négligé et dont les patients ne se souviennent parfois pas. Pour le surplus, les autres pièces médicales versées au dossier ne sont pas de nature à mettre en doute l'appréciation de la médecin d'arrondissement. Il en va ainsi notamment des rapports de la Dre G. _____ peu étayés et peu catégoriques sur la question du lien de causalité entre l'événement accidentel et les lésions du recourant. Dans son rapport du 27 août 2024, établi à l'appui de la contestation de son patient, elle souligne que les symptômes de celui-ci sont apparus après le traumatisme du 22 janvier 2024. Or, le seul fait que des symptômes

- 16 - douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid.

3.2). Elle observe ensuite que le type de traumatisme conduit à « suspecter » une lésion de l'appareil musculo-squelettique, sans plus ample développement, alors que le médecin d'arrondissement a expliqué de manière convaincante que le mécanisme accidentel avait été à faible énergie et n'avait pas pu entraîner les lésions présentées par le recourant, ce qui est corroboré par l'absence de signes cliniques aigus typiques à de telles atteintes à la santé. Concernant le syndrome du tunnel carpien, la Dre G. _____ explique qu'il est impossible d'exclure qu'il soit survenu de manière post- traumatique, émettant ainsi une simple hypothèse insuffisante pour établir l'existence d'un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. Le fait ensuite que la prise en charge d'un syndrome du tunnel carpien est très souvent acceptée par les assurances n'est pas déterminant pour l'examen du lien de causalité dans le cas d'espèce. Enfin, dans son rapport du 27 janvier 2025, elle n'avance aucun élément susceptible de faire douter de l'appréciation de la médecin d'arrondissement et relève d'ailleurs que l'argument le moins contestable à formuler à l'encontre de l'avis de la Dre M. _____ a trait à son manque de compétences dans le domaine de la chirurgie de la main. Or cet argument n'est pas déterminant. En effet, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 ; 8C_316/2019 consid. 5.4 du 24 octobre 2019 et les arrêts cités). Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à refuser de fournir des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles du poignet gauche persistants au-delà du 4 avril 2024.

- 17 -

E. 6

En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. 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 (art. 61 let. g LPGA).

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