

VD_GERICHTE ZA25.014837 vom 13. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.014837

FR: VD_GERICHTE ZA25.014837 du 13 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.014837 del 13 novembre 2025

Erwägungen

E. 23

septembre 2021 conclut à l'existence d'une fracture sous-capitale du 3e métatarsien du pied droit d'allure récente, associée à un œdème des

- 13 - parties molles en regard, mais ne décrit pas d'autre anomalie significative. Ce rapport s'avère cependant erroné dans la mesure où les images de l'IRM montraient déjà l'existence d'un névrome de Morton, passé manifestement inaperçu du radiologue en charge de cet examen. Dans son appréciation du 4 mars 2025, le Dr L. _____ refait une lecture attentive des images de l'IRM et constate que le névrome de Morton était déjà visible le 23 septembre 2021, pratiquement à l'identique qu'en décembre 2022. Au stade de l'opposition, la CNA a sollicité le radiologue P. _____ pour qu'il examine à nouveau les clichés de l'IRM du 23 septembre 2021. Dans son rapport du 27 mai 2025, ce spécialiste confirme que le névrome de Morton documenté par l'IRM du 1er décembre 2022 était déjà objectivable sur celle réalisée au décours du traumatisme, le 23 septembre 2021. Il constate même, sur la base de chacune de ces IRM, qu'il y a un autre névrome, au niveau du 4e espace métatarsien. Il en résulte que les avis des Drs X. _____ et B. _____ doivent être écartés dans la mesure où ils se fondent sur une prémisse erronée, à savoir l'absence d'un névrome de Morton lors de l'IRM du 23 septembre 2021. Leur raisonnement quant au lien de causalité entre l'accident et le névrome de Morton ne saurait en effet être suivi puisqu'ils partent du principe que cette atteinte n'existait pas dans le décours de l'accident du 30 juillet 2021 et qu'elle ne se serait développée que par la suite. b) Dans ses avis des 4 mars et 2 juin 2025, le Dr L. _____ explique qu'un névrome de Morton en continuité va certainement mettre plusieurs années à se former, particulièrement lorsqu'il est à 11 mm, ce qui est très important au niveau du pied. Il relève en outre, sur la base des constatations du Dr P. _____, que le névrome, tel qu'il apparaît sur l'IRM de décembre 2022, est globalement proche dans sa morphologie du développement qu'il présentait à 3 mois [recte : 2 mois] post- traumatiques. De même, dans son rapport du 12 décembre 2022, le Dr X. _____ se réfère à la taille du névrome pour se prononcer sur son développement, ce qui appuie le fait qu'une telle atteinte ne se forme pas de manière rapide. Il apparaît ainsi clairement que cette atteinte n'a pas

- 14 - pu se développer en l'espace de moins de deux mois, entre l'accident du 30 juillet 2021 et l'IRM du 23 septembre 2021. Il se justifie dès lors de retenir que le névrome de Morton était déjà présent au moment de l'accident du 30 juillet 2021. c) Il convient encore de déterminer si l'accident du 30 juillet 2021 a pu influencer le développement du névrome de Morton. On ne saurait, à cet égard, admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'évolution du névrome de Morton du seul fait que ce dernier est devenu douloureux dans les suites de l'accident. Il s'agit là d'un raisonnement post hoc ergo propter hoc qui n'est pas admissible. Il convient au contraire d'examiner, d'un point de vue

médical, si l'on peut estimer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident aurait aggravé cette atteinte. Dans son rapport du 25 février 2025, le Dr B. _____ considère que le fait que la fracture sous-capitale du 3^e métatarse n'avait pas été diagnostiquée rapidement, et que le traitement initial n'avait dès lors pas été adéquat, a entraîné un raccourcissement marqué du 3^e métatarse et permet d'expliquer le développement du névrome de Morton. Son raisonnement est toutefois basé sur une anamnèse erronée selon laquelle ce névrome n'existait pas encore au moment de l'accident. Le Dr L. _____ reconnaît que la fracture métatarsienne passée initialement inaperçue a eu des conséquences sur la longueur du métatarsien et pouvait expliquer de possibles métatarsalgies secondairement. Il a ainsi envisagé que la fracture avait pu causer une inflammation loco-régionale et, potentiellement, entraîner une réaction inflammatoire sur le névrome. Il a cependant indiqué qu'une telle réaction était transitoire et durait au maximum deux à trois mois et qu'il ne s'agissait pas d'une action déterminante dans l'évolution du névrome préexistant, lequel avait seulement pu s'exprimer plus douloureusement, le temps de l'inflammation, avant d'ensuite évoluer pour son propre compte. Il en concluait que l'effet de l'événement accidentel sur ce névrome se confondait en temporalité avec une période de trois mois et

- 15 - qu'on ne pouvait plus retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une causalité naturelle au-delà du 1^{er} novembre 2021. Le Dr L. _____ fait en outre remarquer que le névrome tel qu'il apparaît sur les images l'IRM de décembre 2022 n'est pas différent en taille par rapport aux images de 2021, ce qui atteste de l'absence d'aggravation déterminante liée à l'accident. Dans son appréciation, le Dr P. _____ observe en effet, sur les images de l'IRM de 2021, la présence d'un névrome de Morton au niveau du 3^e espace métatarsien de 12 mm de longueur et de 7 x 3 mm de largeur et constate, sur les images de l'IRM de 2022, qu'au niveau du 3^e espace métatarsien, le névrome de Morton persiste dans une position un peu différente, de localisation plus plantaire avec une forme un peu moins aplatie, mesurant 10 mm de longueur sur 6 x 5 mm de plus grand diamètre. d) Quant à l'affirmation de la Dre G. _____ contenue dans son rapport du 22 septembre 2022, selon laquelle l'avant-pied droit du recourant demeurerait rigide et douloureux en lien avec l'accident, elle n'est pas du tout motivée et ne porte d'ailleurs pas sur le névrome de Morton, dont la médecin traitante n'avait alors pas encore connaissance. e) Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que le névrome de Morton excisé le 12 juillet 2024 était préexistant à l'accident du 30 juillet 2021 et que ce dernier a pu aggraver cette atteinte temporairement, mais pas au-delà du 1^{er} novembre 2021. La CNA était dès lors fondée à refuser de prendre en charge le traitement de cette affection au-delà du 1^{er} novembre 2021. 5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas

- 16 - gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPG ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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