

VD_GERICHTE ZA25.018363 vom 13. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.018363

FR: VD_GERICHTE ZA25.018363 du 13 février 2026

IT: VD_GERICHTE ZA25.018363 del 13 febbraio 2026

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 10J010

- 14 - 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 la CNA au-delà du 1er décembre 2024 pour les suites de l'accident du 6 février 2023.

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 réputée 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). 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 citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause

à effet soit 10J010

- 15 - 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 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).

E. 4

a) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). 10J010

- 16 - b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). c) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références citées ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

E. 5

a) En l'occurrence, il est établi que le recourant a été victime, le 6 février 2023, d'une chute ayant entraîné une contusion à l'épaule droite et une fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville droite, de type Weber A. Il est par ailleurs admis que l'événement du 6 février 2023 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. b) Sont litigieux le refus de l'intimée de poursuivre le versement des indemnités journalières et le remboursement des frais de traitement au-delà du 1er décembre 2024 et la décision de passer à l'examen du droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ce contexte, les parties ne contestent pas que le cas est stabilisé s'agissant de la fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville droite, de type Weber A. Toutefois, se fondant pour l'essentiel sur le rapport du Prof. 10J010

- 17 - U. _____ du 27 mars 2025, ainsi que celui de la Dre BG. _____ du 29 novembre 2024, le recourant estime en substance que les troubles neurologiques présentés au membre inférieur droit et les lésions à l'épaule droite sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du

E. 6

a) aa) En l'espèce, il ressort des éléments médicaux au dossier que l'assuré a présenté au fil du temps des troubles neurologiques du membre inférieur droit, qui ont été initialement imputés à une neuropathie fibulaire droite de probable origine compressive (cf. rapport de la Dre K. _____ du 31 juillet 2023). Malgré l'introduction d'un traitement de gabapentine puis de morphine, les douleurs ont persisté sans réelle amélioration. Lors de son admission à la Clinique BC. _____, le recourant s'est plaint de douleurs à la jambe, à la cheville et au pied droits, sous forme de pression et d'écrasement, se situant au niveau antéro-latéral de la jambe et descendant jusqu'au dos du pied en passant par la région antérieure de la cheville. Les douleurs étaient également présentes au niveau de la malléole externe. Si elles variaient en intensité, les douleurs étaient cependant constantes et réveillaient l'assuré trois à quatre fois par nuit. De 10J010

- 18 - plus, elles augmentaient avec la marche en pente ou sur des terrains irréguliers. bb) Le 30 août 2024, le Dr I. _____, spécialiste en neurologie et médecin consultant auprès de la Clinique BC. _____, a effectué un électroneuromyogramme. Dans son rapport du 6 septembre 2024, ce médecin a confirmé l'existence d'une atteinte neurogène au niveau du muscle jambier antérieur droit d'allure plutôt chronique et au niveau du muscle jambier antérieur gauche, d'allure plus récente. Dans leur rapport de synthèse du 16 septembre 2024, les Drs BF. _____ et E. _____ ont ainsi évoqué l'hypothèse que la symptomatologie exprimée au niveau du membre inférieur droit était liée à une décompensation de la myopathie suite à une immobilisation en plâtre et ont préconisé un bilan étiologique approfondi à la consultation du nerf-muscle au CHUV. Le Dr BB. _____ en a tiré la conclusion que, face à une atteinte bilatérale, il n'était pas possible de retenir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre les troubles neurologiques du membre inférieur droit et l'accident du 6 février 2023. Il a affirmé que le neurologue de la Clinique BC. _____ aurait mentionné que « l'événement a tout au plus rendu symptomatique (mais non pas provoqué) une atteinte préexistante et qui ne lui est pas imputable », alors que le Dr I. _____ ne s'est pas prononcé sur cette question. Par ailleurs, la Dre BG. _____ (rapport du 29 novembre 2024) a contesté l'appréciation du Dr I. _____ et a retenu le diagnostic de steppage sur un pied tombant harmonieux dans le cadre d'une lésion iatrogène du nerf fibulaire commun par compression

dans une botte de marche, considérant que l'assuré avait immédiatement, en sortant du plâtre, présenté un pied tombant et qu'il n'y avait pas d'autre argument en faveur de la pathologie suggérée par le Dr I._____. Quant au Prof. U._____ (rapport du 27 mars 2025), il a retenu le diagnostic de compression du nerf fibulaire entraînant un pied tombant à droite et confirmé l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'événement accidentel du 6 février 2023, estimant que le recourant présentait, dans une activité adaptée, une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %. Dans son rapport du 16 mai 2025, le Dr BJ._____ a confirmé l'atteinte du nerf fibulaire commun droit qui était « actuellement à 50 % par rapport au côté 10J010

- 19 - controlatéral compatible avec une atteinte post compressive de ce nerf et une perte de masse musculaire en amont ». Après examen des rapports précités, le Dr BB._____ (appréciation du 8 août 2025) a confirmé ses appréciations antérieures considérant que la probable myopathie bilatérale n'était pas en lien de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 6 février 2023, faisant valoir que « le seul fait que le Prof. U._____ recommande des investigations pour la myopathie contraste avec l'idée qu'il puisse retenir la présence d'une lésion iatrogène du nerf fibulaire comme cause du pied tombant ». b) aa) Cela étant, le recourant fait valoir que l'appréciation du Dr BB._____ est dépourvue de valeur probante, dans la mesure où celui-ci, en tant que médecin généraliste, ne dispose pas de connaissances approfondies dans les domaines de la neurologie et de l'orthopédie. L'intimée objecte, en se fondant sur l'arrêt rendu le 14 avril 2020 par le Tribunal fédéral en la cause 8C_59/2020, que les médecins œuvrant pour le compte de la CNA sont, de par leur fonction et leur statut professionnels, des médecins spécialistes dans le domaine de la médecine des accidents. Comme ils évaluent exclusivement des patients accidentés, ils disposent d'une expérience et de connaissances particulièrement approfondies en traumatologie. bb) Le point de vue de l'intimée ne saurait être suivi. En effet, dans l'arrêt invoqué par le recourant à l'appui de son grief (TF 8C_285/2024 du 16 janvier 2025), le Tribunal fédéral a considéré que, en présence d'une question médicale complexe, telle qu'une anosmie (perte d'odorat), une évaluation par un chirurgien traumatologue n'était pas suffisante, si bien que l'appréciation d'un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie aurait dû être requise. Comme développé au considérant 6a ci-dessus, le cas d'espèce soulève une problématique à la fois orthopédique mais surtout neurologique, si bien qu'une évaluation émanant d'un médecin généraliste ne saurait emporter la conviction au regard des avis des spécialistes versés à la procédure. En s'abstenant de solliciter le point de vue de médecins disposant des connaissances professionnelles en lien avec les atteintes 10J010

- 20 - présentées par le recourant, l'intimée a violé le principe de la maxime inquisitoire consacré à l'art. 43 al. 1 LPGA. c) Vu les avis contradictoires – et impossible à départager sans connaissances médicales spécialisées – des médecins consultés par le recourant d'une part et du Dr BB._____ d'autre part concernant l'origine de l'atteinte (« pied tombant » à droite) présentée par l'assuré imputable soit à l'accident du 6 février 2023, soit à une probable myopathie bilatérale des muscles tibiaux antérieurs, force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit du recourant à des prestations au-delà du 1er décembre 2024. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. On ignore également si tous les facteurs médicalement déterminants ont été pris en compte. d) Par

conséquent, dans la mesure où le cas a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du Dr BB. _____, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence citée au considérant 4c ci-dessus, qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant. Vu qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 et les références), la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA et rende une nouvelle décision sur le droit aux prestations du recourant à la suite de sa déclaration d'accident du 7 février 2023. Il appartiendra également à l'expert désigné de se déterminer sur la question des atteintes à l'épaule droite, le recourant sollicitant à tout le moins une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec l'atteinte à cette épaule (cf. mémoire de réplique du 5 août 2025, ch. 3.2, p. 4). 10J010

- 21 - e) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans de statuer sur les griefs soulevés par le recourant en ce qui concerne notamment le droit à une rente d'invalidité, respectivement la prise en compte d'un abattement et d'une baisse de rendement pour la fixation du revenu d'invalidé, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, il appartiendra à l'intimée d'analyser ces éléments à nouveau dans la décision qu'elle rendra à l'issue de l'instruction complémentaire de la cause.

E. 7

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 8

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée. 10J010

- 22 -