

# **VS\_GERICHTE S2 12 96 vom 18. November 2013**

VS Kantonsgericht, 2013-11-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 12 96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_12_96)

FR: VS\_GERICHTE S2 12 96 du 18 novembre 2013

IT: VS\_GERICHTE S2 12 96 del 18 novembre 2013

## **Regeste**

S2 12 96 JUGEMENT DU 18 NOVEMBRE 2013 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître A\_\_\_\_\_ contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée, représentée par Maître B\_\_\_\_\_ (fin des prestations ; statu quo sine)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 25 octobre 2012, le recours à l'encontre de la décision sur opposition du 24 septembre 2012, reçue par le mandataire du recourant le lendemain, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour doit entrer en matière.

### **E. 2**

Le litige porte sur la prise en charge du traitement des douleurs lombaires éprouvées par le recourant au-delà du 15 mai 2011.

#### **E. 2.1**

La décision entreprise expose correctement les dispositions légales applicables (art. 6 et 36 al. 1 LAA), de même que les principes jurisprudentiels concernant les notions de causalité naturelle et adéquate, de statu quo ante / statu quo sine, ainsi que ceux relatifs à l'appréciation des preuves. Il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 2.2**

Selon l'intimée, les lombalgies dont souffre le recourant ne sont plus en lien avec l'accident - dont les effets ont cessé au plus tard début juin 2010 selon la Dresse L\_\_\_\_\_ -, mais sont dues à plusieurs problèmes maladiques et dégénératifs au niveau de la colonne lombaire, du bassin et de l'articulation qui relie ces deux structures. Le recourant, quant à lui, estime que les douleurs qu'il présente sont la conséquence directe de l'accident du 21 mai 2009 puisqu'il n'en souffrait pas avant cet événement et conteste la valeur probante de l'avis de la Dresse L\_\_\_\_\_, considérant qu'une expertise aurait dû être diligentée par un médecin indépendant.

##### **E. 2.2.1**

La première partie de l'argumentation du recourant procède uniquement d'un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci), lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a souvent rappelé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb i.f. ; RAMA 1999 n° U 341 p. 407 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 3.2.3). Il convient dès lors de la rejeter.

### **E. 2.2.2**

Il en va de même du grief relatif à la valeur probante de l'appréciation de la Dresse L\_\_\_\_\_, dont l'objectivité et l'impartialité seraient douteuses en raison de son appartenance au centre de compétence de l'intimée. En effet, un rapport médical ne saurait être écarté au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social. S'agissant de la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant

- 8 - c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a ; 122 V 160 consid. 1c et les références). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345), comme c'est le cas en l'espèce. Enfin, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Une telle expertise ne sera ordonnée que si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt 9C\_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2). Or, en l'espèce, le recourant n'invoque aucun élément de nature à mettre en doute la pleine valeur probante de l'appréciation de la Dresse L\_\_\_\_\_, soutenue par le Dr M\_\_\_\_\_ de la Division de médecine des assurances de la CNA. S'il est vrai que l'experte a souligné la médiocre qualité des radiographies effectuées à l'Institut de radiologie de E\_\_\_\_\_, il n'en demeure pas moins qu'elle a pu y observer suffisamment d'éléments lui permettant de prendre position et de conclure de façon catégorique au caractère non post-traumatique des lombalgies encore éprouvées par le recourant. A l'instar du Dr J\_\_\_\_\_, le 23 juin 2010, et du Dr I\_\_\_\_\_, le 30 mai 2011, elle a constaté que la fracture d'un des processus transverses à droite subie lors de l'accident du 21 mai 2009 était consolidée et n'influit plus du tout sur les lombalgies ; or, dans un tel cas de figure, elle a relevé qu'il était de jurisprudence d'admettre que le statu quo sine était atteint au plus tard un an après l'accident, soit début juin 2010 (cf. sur cette question, arrêt 8C\_1009/2009 du 4 mai 2010 consid. 3.1.1 et jurisprudence citée). Cet avis rejoint les conclusions du Dr F\_\_\_\_\_ du 29 mars 2010, qui avait considéré que la situation serait stabilisée 12 à 15 mois après l'accident, et du Dr I\_\_\_\_\_ du 30 mai 2011, qui avait relevé que la durée de prise en charge pour ce type de syndrome était en principe de six mois. A cet égard, force est de constater que le 15 juin 2010, soit un an après l'accident, l'assuré était quasiment asymptomatique selon le Dr H\_\_\_\_\_ et que la radiographie du

bassin ne montrait aucun signe de fracture, ce qui laissait suggérer qu'il y avait simplement eu contusion (cf. rapport du 2 juillet 2010). Que des douleurs au niveau sacro-iliaque et dorsal soient réapparues en octobre 2010 ne signifie pas automatiquement que celles-ci soient en lien de causalité avec l'accident. Dans son courrier du 18 mai 2011, le Dr H\_\_\_\_\_ semble procéder à un raisonnement du type « post hoc ergo propter hoc », qui, comme on l'a vu, ne revêt aucun caractère déterminant en matière de preuve. Le praticien n'a aucunement expliqué les raisons qui le conduisaient à retenir que les douleurs

- 9 - lombaires étaient résiduelles à l'accident. Non motivé, cet avis ne saurait suffire à mettre en doute l'appréciation médicale claire, étayée et pertinente de la Dresse L\_\_\_\_\_. Il en va de même de l'avis du 14 décembre 2012, dans lequel le Dr H\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur l'origine des douleurs actuelles du patient mais a uniquement contesté le diagnostic de maladie de Bechterew posé par la Dresse L\_\_\_\_\_. Quoiqu'il en soit, aucune lésion d'étiologie traumatique, qui ne serait pas consolidée, n'a pu être établie. Les radiographies ont mis en évidence plusieurs troubles dégénératifs susceptibles d'expliquer les douleurs éprouvées par le recourant, de sorte que la CNA était en droit de mettre fin à ses prestations, plus particulièrement de refuser la prise en charge du traitement médical, au 15 mai 2011, nonobstant les douleurs alléguées par le recourant. Le traitement de celles-ci sera dorénavant pris en charge par l'assureur-maladie, lequel n'a d'ailleurs pas contesté la décision de l'intimée.

### **E. 2.3**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire, ni de demander l'édition des dossier du Dr H\_\_\_\_\_, ni encore de procéder à l'interrogatoire des parties, qui ont pu s'exprimer pleinement et faire valoir leurs arguments par écrit au cours de l'échange d'écritures (sur l'appréciation anticipée des preuves : arrêt 8C\_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 3.3).

### **E. 3**

Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 18 novembre 2013

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