

VS_GERICHTE S2 21 25 vom 30. Juni 2023

VS Kantonsgericht, 2023-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 21 25](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_25)

FR: VS_GERICHTE S2 21 25 du 30 juin 2023

IT: VS_GERICHTE S2 21 25 del 30 giugno 2023

Regeste

S2 21 25 JUGEMENT DU 30 JUIN 2023 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X _____, recourant contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), 6004 Lucerne, intimée (art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; causalité naturelle, 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. Posté le 25 février 2021, le présent recours contre de la décision sur opposition du

E. 2

février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a 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. 2.1

Le présent litige porte uniquement sur le point de savoir si c'est à juste titre que la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 2 octobre 2020 en estimant que depuis cette date au plus tard, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 21 novembre 2019 était atteint. Contrairement à ce que les appréciations du médecin d'arrondissement de la CNA et la réponse de celle-ci au recours pourraient laisser entendre, des questions telles que la survenance d'un accident au sens de l'article 4 LPGA ou la stabilisation du cas définie à l'article 19 alinéa 1 LAA ne constituent ni l'objet de la contestation ni, a fortiori, l'objet du litige.

- 12 - Il peut être fait référence aux dispositions légales et à la jurisprudence relatives aux notions de causalité naturelle et de statu quo ante et sine que la CNA a rappelées dans la décision entreprise et sa réponse au recours. Il convient au surplus d'exposer les développements jurisprudentiels suivants. La valeur probante d'un rapport médical dépend des questions de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c, RAMA

2000 214 consid. 3a). Toutefois, un rapport médical établi uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment de pièces médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal 9C_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références). Selon un arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves paru aux ATF 135 V 465, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPG (LPG) (...). Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité (...). Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (consid. 4.4) (...). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants

- 13 - n'interviendra que très rarement dans un litige (consid. 4.5) (...). Cependant, afin que la personne assurée dispose d'une chance raisonnable de soumettre son cas au tribunal sans être manifestement désavantagée vis-à-vis de l'assureur et s'il subsiste un doute tel que mentionné plus haut, il ne peut être procédé à une appréciation concluante sur la base, d'une part, des rapports produits par la personne assurée et, d'autre part, de ceux émanant des médecins internes à l'assurance. Pour écarter ce doute, il incombera alors au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer l'affaire à l'assureur en vue de la mise en œuvre d'une expertise selon la procédure prévue par l'article 44 LPG (consid. 4.6).

E. 2.2

De l'avis de la Cour, l'appréciation que le Dr G _____ a émise le 25 novembre 2020 (pièce 105) répond aux exigences jurisprudentielles posées pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical. Elle a en effet été établie sur la base d'un dossier complet, lequel comportait en particulier les éléments relatifs à un état antérieur (pièce

E. 5

à 10) et les clichés radiologiques auxquels la CNA a accès (pièces 87 et 143), ainsi que les résultats d'imagerie et les rapports des spécialistes consultés par l'assuré. Ces rapports ont été établis sur la base d'examen lors desquels celui-ci a fait part de ses plaintes à ceux-là. En ce qui concerne la remarque correspondante du recourant dans son écriture du 25 février 2021 et conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus, un examen personnel supplémentaire par le médecin d'arrondissement de la CNA n'était donc pas nécessaire. Le Dr G _____ a ensuite procédé à une analyse claire, cohérente et motivée du cas qui lui

était soumis, qu'il a résumée dans ses réponses aux questions posées. De manière également exhaustive et convaincante aux yeux de la Cour, ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie s'est enfin exprimé à deux reprises, les 1er février (pièce 144) et 10 mai 2021, sur les pièces médicales supplémentaires transmises à la CNA dans l'intervalle. Il se justifie ainsi de se fonder sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA et de retenir ce qui suit. Même si une distorsion de la cheville droite s'est produite le 21 novembre 2019, ce dont le Dr G _____ a douté au vu des renseignements anamnestiques ainsi que des résultats cliniques et radiologiques obtenus le lendemain aux urgences de B _____ (pièces 42 et 57), les examens d'imagerie, en particulier l'IRM de la cheville droite du 29 avril 2020 (pièce 58), n'ont fourni aucun indice d'une atteinte structurelle importante. Il sied de souligner à cet égard qu'à l'inverse de ses déclarations du 6 août 2020 à un collaborateur de la CNA (pièce 75), l'assuré a indiqué, en vue de l'annonce d'accident que son employeur a établie le 11 décembre 2019 (pièce 16) puis dans son recours du 25 février 2021, qu'il n'avait pas ressenti de douleurs à la

- 14 - cheville droite lors de l'événement du 21 novembre 2019 mais que les douleurs étaient apparues la nuit suivante et surtout le lendemain, en conduisant. L'absence de tendinopathie, de fissure voire de rupture des tendons péroniers en rétro-malléolaire externe ressort au demeurant de la lettre que le Dr E _____ a adressée au Dr D _____ en date du 2 juin 2020 (pièce 73), de même que du rapport que ce dernier médecin a rédigé le 23 juillet suivant (pièce 71). Dans ses comptes-rendus des 4 mars (pièce 48) et 23 juillet 2020 (pièce 71), le Dr D _____ n'a mentionné l'existence d'une tendinopathie que d'après des critères purement cliniques. Il a ajouté que l'examen par ultrasons de décembre 2019 avait montré une inflammation (interstitielle) et une tendinopathie (téno-synovite) dans les deux tendons péroniers en rétro-malléolaire. Il a exposé à tort, dans ce dernier rapport (pièce 71) ainsi que dans celui du 31 décembre 2020 (pièce 131), que l'examen en question avait mis en évidence une fissuration de ces tendons. A suivre toujours l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA, l'irritation des tendons péroniers révélée par ledit examen correspond fort probablement à l'état préexistant, sous forme d'un status après une opération comportant la résection de l'os trigone et surtout l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus qui touchait directement les tendons péroniers (pièce 7). En l'absence de suites accidentelles significatives et en considération du status après plusieurs opérations à l'arrière du pied droit, notamment l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus droit pratiquée le 26 septembre 2017 (pièce 7), la capacité de travail du recourant n'a été limitée que brièvement à cause de l'accident. Au degré de la vraisemblance prépondérante, les pathologies mises en évidence à l'occasion de l'intervention du 17 octobre 2020, à savoir une tendinopathie des tendons péroniers de la cheville droite et un conflit osseux au niveau du calcaneus droit (pièce 134), ne sont pas d'origine accidentelle mais résultent de l'état antérieur et donc aussi de l'opération du 26 septembre 2017. Celle du 17 octobre 2020 n'a ainsi pas été pratiquée en raison de l'accident du 21 novembre 2019. Quant aux troubles de la sensibilité au pied droit, qui ont justifié la demande d'examen transmise le 2 février 2021 par le Dr D _____ à la Dresse I _____ (pièce 148) ainsi que la consultation du 23 février 2021 auprès du Dr J _____ et dont la manifestation était postérieure à l'intervention du 17 octobre 2020 selon ces deux pièces médicales, ils ne sont pas non plus en relation de causalité naturelle avec l'accident précité. Au sens de la jurisprudence exposée au considérant qui précède et à l'instar de l'argumentation de la CNA dans son mémoire de réponse du 14 mai 2021, les informations et appréciations rapportées par le Dr D _____, chirurgien spécialisé

- 15 - en charge du traitement du recourant, ne sont pas propres à faire douter de la fiabilité et du bien-fondé des conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA. Le motif, invoqué le 31 décembre 2020 auprès de ce dernier médecin par le Dr D _____ à l'appui de la prise en charge de l'opération du 7 octobre précédent et du suivi médical y relatif (pièce 131), est effectivement basé sur le principe dit post hoc ergo propter hoc qui ne suffit pas à établir une cause accidentelle pour le moins probable d'une affection persistante. Il est de plus exact qu'en date du 23 février 2021, le Dr J _____ ne s'est pas exprimé sur la causalité entre les symptômes dans la région du nerf sural et l'événement accidentel du 21 novembre 2019. En référence à l'analyse pertinente à laquelle le Dr G _____ a procédé le 10 mai 2021, il a du reste été retenu plus haut que tant ces symptômes que l'intervention chirurgicale du 7 octobre 2020 ne résultent pas de l'accident précité. Pour répondre enfin aux allégations et critiques y relatives de l'assuré dans son opposition du 17 décembre 2020 et son recours du 25 février suivant, il a également été établi ci-dessus que l'IRM du 29 avril 2020 n'avait justement pas montré de pathologie des tendons péroniers en rétro-malléolaire externe et, a fortiori, pas de déchirure de ces tendons (pièces 58, 71 et 73). D'autre part, la caisse-maladie disposait peut-être du rapport de la consultation du 17 décembre 2020 que le Dr D _____ a fait parvenir le 31 décembre suivant au médecin d'arrondissement de la CNA (pièce 131) lorsque, le 5 janvier 2021, elle a retiré son opposition provisoire du 23 décembre 2020 à la décision prise le 10 décembre précédent par la CNA (pièces 130 et 140). Quant au fait que l'Office cantonal AI du Valais ait estimé, dans son prononcé du 26 juin 2019, qu'il n'y avait dans le cas de l'assuré ni aggravation de l'état de santé ni apparition d'une nouvelle pathologie, il ne permet pas d'inférer que les troubles subsistant au-delà du 2 octobre 2020 soient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 21 novembre 2019 et ne constituent pas la conséquence de l'état préexistant à cet événement. Partant, c'est à juste titre et même de manière favorable à l'assuré que dans ses décisions des 10 décembre 2020 puis 2 février 2021, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 2 octobre 2020, au motif que l'état de santé de l'assuré, tel qu'il aurait été sans l'accident susmentionné, pouvait être considéré comme atteint depuis cette date et que la symptomatologie persistant au-delà de cette même date n'était plus en relation de cause à effet avec l'événement accidentel du 21 novembre 2019 (statu quo sine). En conséquence, le recours est rejeté et ces décisions sont confirmées.

- 16 - 3. En application de l'article 61 lettre fbis LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2021, et compte tenu du fait que la LAA n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance-accidents.

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais. Sion, le 30 juin 2023

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