

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 décembre 2013

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 43 et 44 LPGA; art. 82 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu l'accident du 21 novembre 2011 au cours duquel l'assuré, en raison d'une douleur aiguë dans le genou gauche, a perdu l'équilibre et a chuté sur un panneau de coffrage, alors qu'il travaillait sur un chantier,

vu la déclaration de sinistre LAA du 22 novembre 2011 complétée par l'entreprise générale de bâtiment [...] Sàrl à [...] en faveur de L._____, employé en qualité de maçon depuis le 1^{er} novembre 1997,

vu le rapport médical du 21 février 2012 du Dr M._____, médecin associé à l'Hôpital [...], retenant les diagnostics de status après fracture du plateau tibial externe et de la tête du péroné gauche, de tendinite du tractus ilio-tibial, d'insertionite du jambier antérieur gauche, de cervico-scapulo-brachialgies post-traumatiques, de contusion costale droite et de contusion de la métacarpo-phalangienne et de l'interphalangienne proximale du quatrième doigt [recte: troisième doigt],

vu le rapport du 15 mars 2012 du Dr Q._____, médecin d'arrondissement de la CNA, lequel a conclu à une capacité de travail de 50% dès le 19 mars 2012, de 75% dès le 2 avril 2012 et de 100% dès le 16 avril 2012, précisant qu'au niveau de l'épaule droite, la poursuite du traitement de physiothérapie pouvait se concevoir,

vu le rapport du 11 mai 2012 relatif à une arthro-IRM de l'épaule droite concluant à l'absence de lésion du muscle du sus-épineux et à la présence d'une tendinopathie du long chef du biceps ainsi que d'une discrète bursite sous-acromio-deltoïdienne,

vu le rapport du 21 mai 2012 du Dr J._____, spécialiste en orthopédie, retenant les diagnostics de tendinopathie et de bursite sous-acromiale et préconisant une physiothérapie antalgique et réadaptative associée à une médication antalgique,

vu le rapport du 30 mai 2012 relatif à une arthro-IRM du genou gauche mentionnant l'absence de lésion anatomique du point d'angle postéro-latéral,

vu le rapport du 12 juin 2012 du Dr X._____, spécialiste en médecine interne, confirmant les conclusions du Dr J._____,

vu le rapport du 21 juin 2012 du Dr M._____ au Dr Q._____ par lequel il a constaté, après lecture d'examen arthro-IRM du genou gauche, l'absence de lésion méniscale pouvant expliquer la symptomatologie,

vu la décision du 24 juillet 2012 de la CNA reconnaissant à l'assuré une pleine aptitude au travail dès le 6 [recte: 16] avril 2012 et mettant fin au versement des prestations légales,

vu l'opposition formée par l'assuré le 29 août 2012 et complétée le 22 septembre 2012,

vu le rapport du 11 septembre 2012 relatif à une consultation du 20 août 2012 établi par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie de l'épaule et de traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a préconisé une IRM de la colonne cervicale, une radiographie du médius droit, une infiltration sous-acromiale et acromio-claviculaire,

vu le rapport du 30 août 2012 relatif à une IRM de la colonne cervicale concluant à la présence d'une discopathie C3-C4, avec signes de microinstabilité et uncarthrose plus marquée à droite,

vu le rapport du 31 octobre 2012 du Dr Q._____ retenant une décompensation symptomatique d'un état dégénératif préexistant banal au niveau de l'épaule droite et estimant que l'accident du 21 novembre 2011 avait probablement cessé ses effets au début du mois

d'avril 2012, soit au moment où la CNA avait mis un terme à ses prestations,

vu le rapport du 15 novembre 2012 du Dr M. _____ posant les diagnostics de fracture non déplacée du plateau tibial externe et de la tête du péroné à gauche, ainsi que de rupture partielle LCA [ligament croisé antérieur] et de suspicion d'atteinte partielle du point d'angle postéro-externe [PAPE], ainsi que de cervicobrachialgies dans un contexte de tendinopathie du sus-épineux et d'arthropathie acromio-claviculaire droite,

vu la décision sur opposition du 7 novembre 2012 de la CNA confirmant sa décision du 24 juillet 2012,

vu l'acte de recours déposé le 10 décembre 2012 par l'assuré devant l'autorité de céans,

vu la réponse du 18 janvier 2013 de l'intimée concluant au rejet du recours,

vu la réplique du 22 février 2013 du recourant qui conclut à la mise en œuvre d'une expertise neutre relative aux séquelles de son accident et produit les rapports d'IRM de l'épaule droite du 11 février 2013 et de l'IRM cervicale du 12 février 2013 pratiqués par la Dresse H. _____, spécialiste en radiologie,

vu la duplique du 6 juin 2013 de l'intimée qui conclut au rejet du recours en se fondant sur l'appréciation du 7 mai 2013 du Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et qui accepte que l'instruction soit complétée sur la question des troubles au genou gauche,

vu les déterminations du 19 septembre 2013 du recourant qui sollicite la mise sur pied d'une expertise également pour l'atteinte à l'épaule et qui produit à cet effet un certificat médical du 26 août 2013 du

Dr S. _____ attestant que le recourant "est dans l'attente d'une chirurgie à l'hôpital [...] pour un problème de membre supérieur droit",

vu les observations du 11 octobre 2013 de l'intimée rejetant l'extension de l'expertise à la question de l'épaule droite,

vu les pièces du dossier;

considérant que le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et qu'il répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGGA, l'assureur - en l'occurrence la CNA - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin,

qu'en l'espèce, le litige porte sur la question de la reconnaissance d'une capacité de travail entière dès le 16 avril 2012 et de la cessation du versement de prestations à partir de cette date,

que le recourant soutient que l'instruction médicale effectuée par la CNA ne permet pas de donner une vision globale des conséquences de l'accident sur sa capacité de travail résiduelle et que par conséquent une expertise s'impose s'agissant de ses troubles au genou gauche et de son atteinte à l'épaule droite,

que si l'intimée convient de la nécessité d'une expertise médicale concernant le genou gauche (duplique du 6 juin 2013), elle ne l'admet pas s'agissant de l'épaule droite (déterminations du 11 octobre 2013),

qu'à cet égard, il y a dès lors lieu de relever que l'intimée acquiesce partiellement au recours,

qu'il sied de constater que s'agissant de la pathologie au niveau du genou gauche tant le Dr B. _____ (appréciation du 7 mai 2013) que le Dr M. _____ ont suspecté une lésion du LCA et du PAPE laquelle n'aurait pas bénéficié d'un traitement adéquat, tout en admettant qu'il n'était pas exclu que l'évolution défavorable soit liée à des éléments extra-organiques,

que s'agissant de l'atteinte à l'épaule droite, le Dr B. _____ a conclu à la présence d'une tendinopathie de type dégénératif et a estimé que *"le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assuré à l'épaule droite et l'accident du 21 novembre 2011 ne peut être retenu, les tendinopathies diagnostiquées chez l'assuré à travers le nouvel examen IRM de l'épaule droite du 11 février 2013 n'apparaissent pas nécessiteuses de thérapie spécifique"*,

qu'il y a lieu de relever que le Dr B. _____ a concédé ne pas avoir pris connaissance du rapport d'IRM de l'épaule droite du 11 février 2013, lequel conclut notamment à la présence de "déchirure partielle longitudinale du tendon du sus-épineux et du sous-épineux intéressant plus de la moitié de l'épaisseur des tendons",

que par ailleurs, le Dr S. _____ a exposé que le recourant était dans l'attente d'une chirurgie pour le membre supérieur droit (certificat médical du 26 août 2013), élément qui semble démontrer la nécessité d'une intervention,

qu'au vu de ces éléments, l'appréciation orthopédique du Dr B._____, qui a nié tout lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assuré à l'épaule droite et l'accident du 21 novembre 2011, n'emporte pas entièrement la conviction, ce d'autant plus que ce praticien ne s'est prononcé ni sur la capacité de travail résiduelle du recourant - qui exerce la profession de maçon -, ni sur d'éventuelles limitations fonctionnelles en lien avec l'accident précité,

que dès lors, l'instruction à l'origine de la décision attaquée s'avère lacunaire et qu'un complément d'instruction s'impose sous la forme d'une expertise orthopédique concernant les atteintes au genou gauche et à l'épaule droite,

que le recours doit par conséquent être admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction, sous la forme d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, et nouvelle décision,

attendu que le recourant, agissant sans le concours d'un mandataire, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision du 7 novembre 2012 rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la

cause étant renvoyée à la Caisse pour complément d'instruction et nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- L. _____ (recourant), à [...],
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée), à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :