

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 avril 2011

Présidence de Mme THALMANN, juge unique
Greffière : Mme Choukroun

* * * * *

Cause pendante entre :

T._____, à Lausanne, recourant,

et

P._____, SA, à Lausanne, intimée.

Art. 4 LPGA; 6 LAA; 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1951, est employé auprès de la Ville de Lausanne. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de P._____ SA (ci-après: la caisse ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 29 octobre 2009, l'assuré a annoncé avoir subi un accident le 14 octobre 2009. Il a indiqué ce qui suit:

"En voulant me lever de ma chaise de bureau, j'ai fait un faux mouvement, provoquant une torsion de la colonne vertébrale et un violent spasme musculaire. Littéralement bloqué sur ma chaise, j'ai dû me déplacer en taxi chez le Dr H._____, chiropraticien. Au terme de la consultation, ne pouvant plus bouger, j'ai été conduit en ambulance à mon domicile. Je tiens à préciser qu'un lien de cause à effet existe avec une chute à VTT que j'ai subie le dimanche 4 octobre 2009, m'occasionnant des douleurs et un gros hématome à l'épaule droite. Je n'ai pas jugé utile de consulter la Faculté."

T._____ a été mis en arrêt de travail dès le 14 octobre 2009 à 16 heures pour reprendre son activité professionnelle à plein temps dès le 21 octobre 2009.

Au cours de l'instruction permettant d'évaluer la prise en charge des frais liés à cet accident, P._____ SA a interpellé le Dr H._____, chiropraticien à Lausanne. Dans un rapport médical initial LAA du 18 novembre 2009, ce médecin a indiqué que la première consultation avait eu lieu le 14 octobre 2009. Sous la rubrique "Indications du patient", il a mentionné que celui-ci avait fait une chute, puis que des douleurs dans le dos étaient progressivement apparues avec blocage complet en quelques jours. Le praticien a diagnostiqué une entorse lombaire aigue avec bâillement discal L4-L5.

Le 30 novembre 2009, P._____ SA a sollicité le Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil, pour répondre à diverses questions relatives à la situation de T._____. Le Dr. R._____ a notamment répondu de la manière suivante :

"Questions concernant la relation de causalité les facteurs externes, etc.

1 - Les troubles actuels sont-ils en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 04.10.2009?

Très limite car le problème est quand même survenu seulement 10 jours plus tard. De plus il y a des tas de raisons non accidentelles de faire un lumbago. Plutôt possible.

2 - S'il existe déjà une affection de base, sans relation avec l'accident: s'agit-il d'une **aggravation** passagère, durable ou déterminante?

De toute façon passagère si vous admettez la causalité. Si vous la refusez, cas pas à votre charge.

3 - A votre avis, le **status quo ante ou sine** a-t-il été atteint? Si non, quand sera-t-il probablement atteint (quand recommandez-vous un nouvel examen du dossier)?

Oui, idem."

L'assuré a subi une IRM le 11 janvier 2010. Il résulte du rapport établi par le Dr N._____, spécialiste FMH en radiologie, notamment ce qui suit:

"Indication:

Lumbago récidivant depuis une chute à vélo. Syndrome lombaire fortement positif, pas de trouble neurologique. Anamnèse de hernie discale.

(...)

Description:

Pas de tassement vertébral lombaire ni d'oedème spongieux post-traumatique. Œdème spongieux dégénératif prenant un peu le contraste en L4-L5 surtout du côté droit. Un peu d'œdème spongieux dégénératif de quelques coins vertébraux antérieurs, notamment sur la charnière dorso-lombaire. Hernie discale L4-L5 paramédiane droite débordant à peine l'espace en direction crâniale, empreinte sur le sac thécal, contrainte probable sur la racine droite L5 à son émergence hors du sac. Canal étroit L4-L5 (surface du sac thécal à 85 mm2).

Pas de hernie discale aux autres niveaux. Pas de rétrécissement du canal spinal. Un peu d'arthrose postérieure lombaire basse légèrement active. Pas de lésion médullaire. Petit hémangiome banal du corps vertébral L3.

Conclusion:

Hernie discale droite L4-L5, contrainte sur L5 droite. Canal étroit L4-L5. Pas de tassement vertébral."

Par décision du 1^{er} avril 2010, P._____ SA a refusé de prendre le cas en charge, considérant notamment ce qui suit:

"Notre médecin-conseil a examiné votre dossier médical. D'après ses explications, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la

santé actuelle et l'événement du 04.10.2009 n'est pas probable de façon prépondérante. En effet, vous n'avez consulté le Dr H. _____ que le 14.10.2009, soit 10 jours après votre chute à VTT, sans qu'un nouvel événement accidentel soit à l'origine de cette consultation. De plus, l'IRM du 11.01.2010 a mis à jour des lésions dégénératives. Par conséquent, vos problèmes de santé actuels sont dus à des facteurs étrangers à l'accident. La relation de causalité naturelle n'est donc pas démontrée. Les conditions requises pour la prise en charge des prestations n'étant pas remplies, veuillez vous annoncer auprès de l'assurance-maladie compétente pour la prise en charge des traitements ultérieurs."

T. _____ a formé opposition contre cette décision par acte du 28 avril 2010, concluant à la prise en charge des suites de l'annonce de sinistre du 29 octobre 2009.

Par courrier du 3 mai 2010 adressé au médecin-conseil de P. _____ SA, le Dr X. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation à Lausanne a relevé ce qui suit:

"En effet, ce patient a été victime d'un accident le 04.10.2009. Il chute violemment, en passant au-dessus du guidon de son VTT se réceptionnant sur le côté droit.

Il ressent d'importantes douleurs de l'épaule droite et des lombalgies. Quelques jours plus tard il signale un "blocage" du bas du dos. Il fait des séances de chiropractie ce qui l'améliore momentanément.

Lorsque je le vois il présente un syndrome lombaire se manifestant par une rectitude lombaire, une nette limitation fonctionnelle (Schober 10-12 cm, DDS 30 cm), des contractures de la musculature paravertébrale et des douleurs à la pression de la région lombaire basse.

A l'examen neurologique le signe de Lasègue est positif à droite à 70°. Les réflexes tendineux sont symétriques. Pas de troubles des sensibilités tactile ni douloureuse. Force musculaire conservée.

Devant ce status j'ai demandé une IRM lombaire qui montre une hernie discale L4-L5 paramédiane droite provoquant une contrainte de la racine L5 droite.

Ce patient n'ayant jamais souffert de lombalgies avant cet accident il n'est pas exclu que cette hernie discale soit causée par sa chute qui a été violente.

Si cela n'était pas le cas, cet accident a décomposé un état préexistant, et tant que le statu quo ante n'est pas atteint il me semble que son traitement à la charge de l'assurance accident."

Dans une note du 21 mai 2010, le Dr R. _____ a notamment indiqué que *"...Mon domaine de compétence se borne à juger si l'action vulnérante est appropriée pour provoquer la lésion trouvée. Dans ce cas, se lever d'une chaise avec ou sans torsion un peu plus importante que la moyenne n'est pas à même de provoquer une hernie discale. La hernie traumatique ne survient que sur un choc à haute énergie. En plus, cela induit en général des problèmes neurologiques dans les membres. En*

conséquence, si la notion d'accident n'est pas admise, pas de lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 alinéa 2 OLAA, ce diagnostic différentiel n'étant pas dans la liste. Si la notion d'accident est admise, aggravation passagère d'un état préexistant avec survenance du statu quo sine au maximum à 3 mois post événement.

Pour ce qui est de la chute à VTT 10 jours auparavant, comment se fait-il, si elle était violente, que le patient n'ait pas eu mal d'emblée et que les plaintes ne soient apparues que 10 jours après à l'occasion d'un autre événement. La chute, d'après le patient, a induit un problème d'épaule droite et non de colonne."

Dans une note du 27 septembre 2010, le Dr R. _____ ajoutait notamment ce qui suit:

"Si le disque [intervertébral] est sain, le seuil de rupture est quasi-équivalent à la force nécessaire à fracturer une vertèbre. En général, cela entraîne des douleurs importantes immédiates nécessitant une consultation en urgence. Si le disque n'est pas sain, n'importe quel événement peut induire un déplacement d'un fragment qui va entraîner des troubles neurologiques. Mais alors cela doit intervenir rapidement après l'événement. De plus, une hernie discale provoque une symptomatologie au niveau des membres inférieurs (soit une sciatalgie) et le plus souvent pas au niveau du rachis [on parle de lombalgie]. Il n'y a donc pas forcément de corrélation entre une hernie discale et des lombalgies. Cela laisse supposer que le patient avait déjà une atteinte discale préexistante même s'il était asymptomatique. De plus, le fait de se lever de sa chaise peut aussi avoir induit une contracture musculaire qui n'a rien à voir avec la hernie discale. "

Par décision sur opposition du 24 novembre 2010 P. _____ SA a annulé la décision attaquée, retenant que l'assuré avait droit au service des prestations LAA pour une période de 3 mois à compter de l'événement du 4 octobre 2009, soit jusqu'au 4 janvier 2010 y compris, correspondant à la date de survenance du statu quo sine vel ante. Elle a notamment considéré ce qui suit:

"La hernie discale a donc - au plan de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances (...) - été déclanchée et non pas provoquée par le cumul des événements des 4 et 14 octobre 2009, de sorte que l'intimée à l'opposition est tenue de prêter pour le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (du 4 octobre 2009), soit pour une durée de trois mois au maximum suivant l'analyse du Dr R. _____ du 21 mai 2010, ce qui nous amène au 4 janvier 2010. Cette dernière date correspond à la date de survenance du statu quo sine vel ante (cf. RAMA 1992 p. 75) s'agissant, en l'absence d'une hernie traumatique, de la prise en charge du seul syndrome douloureux lié à l'événement accidentel du 4 janvier 2010. La décision entreprise, qui refusait à tort tout droit aux prestations LAA, doit donc être annulée et l'opposition admise."

Par courriel du 6 décembre 2010 à l'assuré, P._____ SA indiquait qu'elle consentait "*à reporter la survenance du statu quo sine au 11 janvier 2010 y compris, correspondant à la date de l'IRM du même jour ne montrant pas de lésion accidentelle fraîche.*"

B. Par acte du 10 janvier 2011 T._____ a formé recours contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que P._____ SA est tenue de prendre en charge sans limitation tous les frais liés aux problèmes scapulaires et tous les soins qui lui ont été prodigués liés à une hernie discale jusqu'au 15 septembre 2010. Le recourant a notamment produit le décompte suivant:

Ambulance du 23 octobre 2009	725 fr.
Pharmacie de Marterey du 14 octobre 2009	51 fr. 80
IRM du 11 janvier 2010	961 fr. 85
Facture du physiothérapeute Car Fryns du 2 février au 17 mars 2010	287
Facture du Dr X. _____ du 6 janvier au 3 mai 2010	528
Facture du Dr H. _____ du 14 octobre au 3 juin 2010	1'142 fr. 20
Total	3'695 fr. 85

L'assuré a produit les factures relatives à ce décompte en y ajoutant une facture du Dr H. _____ du 22 juin au 14 septembre 2010, d'un montant de 145 fr. 20.

Le 7 février 2011, P. _____ SA a conclu au rejet du recours. Elle a produit une note datée du 7 février 2011 du Dr. R. _____ selon laquelle ce praticien indiquait qu'il "*n'y a aucune mention dans le dossier médical d'un problème d'omoplate (scapula). De plus, la hernie discale étant en L4-L5, est beaucoup trop basse pour créer un éventuel conflit à ce niveau*".

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures, respectivement datées des 3 et 28 mars 2011.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

Vu la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr., la compétence pour statuer sur le recours revient au juge instructeur, en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), 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. Est réputé 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 (art. 4 LPGA).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177, consid. 3.1; 402, consid. 4.3.1; 119 V 335, consid. 1; ATF 118 V 286, consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au

stade d'évolution qu'il aurait atteint sans la survenance de l'accident (statu quo sine; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc; cf. ATF 119 V 335, consid. 2b/bb; TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009, consid. 3). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2).

La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4; TFA U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3).

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 129 V 177, consid. 3.2 ; ATF 125 V 456, consid. 5a, et les références).

3. En l'espèce, il convient de déterminer le traitement qui doit être pris en charge par l'intimée et jusqu'à quelle date.

a) En ce qui concerne les troubles allégués par le recourant à l'épaule droite, lesquels ont nécessité, selon l'intéressé, un traitement jusqu'au mois de septembre 2010, l'intimée soutient que ceux-ci ne sont

pas mentionnés dans les éléments médicaux du dossier et que le recourant n'en a pas fait part au Dr. H. _____, qui ne les mentionne pas lors de la consultation du 14 octobre 2009.

On relève toutefois que le recourant a indiqué dans la déclaration de sinistre du 29 octobre 2009 "un gros hématome à l'épaule droite." En outre, dans son rapport du 3 mai 2010, le Dr. X. _____ mentionne que le recourant a ressenti d'importantes douleurs à l'épaule droite et des lombalgies. Or, en l'absence d'investigation de la part de l'intimée sur ces troubles, il n'est pas possible de déterminer si cette dernière doit prendre en charge un traitement, ni la nature ou la durée dudit traitement.

Pour ce motif déjà, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée pour complément d'instruction sur ce point.

b) Concernant les troubles lombaires dont se plaint le recourant, la question est de savoir si l'intimée doit répondre de ces troubles pour une période postérieure au 4 janvier 2010.

Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altération des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident, lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel. En revanche, les conséquences de rechutes éventuelles doivent être prises en charge

seulement s'il existe des symptômes évidents attestant d'une relation de continuité entre l'événement accidentel et les rechutes (TF 8C_301/2009 du 17 septembre 2009, consid. 3.2 et les références citées). L'aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est établie, selon la jurisprudence, que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres ou l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (TF U 172/06 du 10 mai 2007, consid. 6.3, TF U 282/06 du 4 juin 2007, consid. 3.3).

c) En l'occurrence, le recourant a été victime d'un accident de VTT le 4 octobre 2009. Il n'y a pas eu de lésion du disque intervertébral et le recourant a pu continuer à travailler pendant dix jours. Il ressort de l'IRM effectuée le 11 janvier 2011 qu'il ne s'agissait pas d'un tassement vertébral lombaire ni d'un œdème spongieux post-traumatique. Certes le recourant ne ressentait pas de douleurs avant l'accident. Toutefois, ce seul fait ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident.

La hernie discale n'est donc pas due à l'accident mais à des troubles dégénératifs. Par conséquent, l'intimée ne doit prendre en charge que le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel du 4 octobre 2009. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, l'intimée a accepté de prendre le cas en charge pendant trois mois dès l'accident, le cas échéant jusqu'au 11 janvier 2010, date à laquelle l'IRM a été effectuée. Le Dr. R._____ mentionne en effet que le statu quo ante vel sine a été atteint au plus tard trois mois après l'accident (cf. rapport du 21 mai 2010). Il n'explique toutefois pas sur quelle base il a fixé cette durée. Son avis est en outre contredit par celui du Dr. X._____, qui estime quant à lui que le statu quo ante vel sine n'est atteint qu'à la fin du traitement, mais sans autre précision (cf. rapport du 3 mai 2010).

4. Compte tenu de ces avis contradictoires, il n'est pas possible à la cour de céans de statuer en connaissance de cause (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ;

TF 9C_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1 et les références citées). Pour ce motif également, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour complément d'instruction sur cette question.

5. En définitive, la décision sur opposition du 24 novembre 2010 est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recourant qui a procédé sans l'assistance d'un conseil ne peut prétendre à des dépens. Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 45 LPA-VD et 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition du 24 novembre 2010 est annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

- III.** Le présent arrêt est rendu sans frais, ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- T. _____,
- P. _____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :