

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2018

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; art. 82 et 83 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu l'accident dont a été victime J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), domicilié en Italie, le 12 février 2017, consistant en une chute depuis une échelle avec fracture du 5^e métatarse traitée le 28 février 2017 par ostéosynthèse et port d'une bottine retirée le 29 mars 2017,

vu la lente évolution de l'atteinte caractérisée au mois de juin 2017 par des problèmes au niveau du tendon d'Achille,

vu l'IRM du 6 avril 2018, qui a révélé une lésion du fascicule talon tibiale antérieure du ligament deltoïde et un œdème osseux du côté médial de l'astragale,

vu l'examen effectué le 11 juin 2018 par les Drs Z. _____ et V. _____ de la Clinique T. _____ à [...] qui préconisent une arthroscopie avec débridement des adhésions afin d'améliorer la mobilité de la cheville pour un assuré qui présente un syndrome d'impingement de la cheville droite,

vu la décision sur opposition rendue le 11 septembre 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), confirmant une décision du 6 juillet 2018 qui mettait un terme aux prestations d'assurance au 16 juillet 2018, motif pris que les troubles subsistant au-delà de cette date à la cheville droite, soit en particulier le syndrome d'impingement, n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident assuré (avis du Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la CNA [...], des 15 novembre 2017 et 10 septembre 2018),

vu le recours déposé le 28 septembre 2018, par lequel J. _____ fait valoir qu'il a dû renoncer à une arthroscopie au mois d'avril 2018 qui lui aurait permis de guérir et de retourner au travail et qu'il est

demeuré sans indemnité alors que tous les spécialistes consultés s'accordent à dire que les atteintes qu'il présente actuellement, soit l'impingement, sont en lien de causalité avec l'accident,

vu le courrier du 4 octobre 2018, par lequel le Tribunal du canton de Lucerne a transmis à la Cour de céans le recours précité comme objet de sa compétence, le dernier employeur de l'assuré étant domicilié dans le canton de Vaud,

vu le complément de recours du 2 novembre 2018, dans lequel le recourant précise qu'il a été opéré le 8 octobre 2010 par le Dr W._____, chirurgien orthopédiste, à l'hôpital de [...], et constate une amélioration de la mobilité de l'articulation,

vu la réponse de l'intimée du 20 novembre 2018, qui déclare acquiescer partiellement au recours de l'assuré, en ce sens que la CNA reconnaît sa responsabilité pour les troubles mis en évidence à la Clinique T._____ le 11 juin 2018 (« *Anterioren Impingement des rechten OSG* »), respectivement accepte de prendre en charge l'arthroscopie avec débridement proposée par les Drs Z._____ et V._____, partant, annule la décision querellée et va reprendre les prestations d'assurance auxquelles le recourant a légalement droit,

vu l'examen de chirurgie du même jour effectué par le Dr P._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de la CNA, qui conclut que, compte tenu de la littérature médicale, le lien de causalité entre l'événement et l'impingement de la partie supérieure du tendon de la cheville révélé par l'IRM ne peut pas être mis en doute et que l'arthroscopie avec débridement proposée est indiquée, de sorte que l'appréciation du Dr L._____ selon laquelle l'impingement mis en évidence n'est pas en lien de causalité avec l'accident assuré ne peut pas être confirmée,

vu les déterminations du recourant des 27 novembre et 29 novembre 2018, par lesquelles il confirme les conclusions prises au pied

de son complément de recours du 2 novembre 2018, à savoir que la CNA reprenne en charge son cas (indemnité journalière et prise en charge des soins médicaux) à compter de leur suppression, soit le 16 juillet 2018,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (*cf.* art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

que le Tribunal observe au surplus que l'intéressé, ressortissant italien, s'est exprimé dans sa langue maternelle comme le lui permet le droit international (*cf.* art. 76 § 7 du règlement CE n°883/04 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1]),

qu'en revanche, l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681) ne prévoit pas l'obligation, pour les autorités des Etats parties à l'accord, de s'adresser au justiciable dans sa propre langue (*cf.* dans ce sens TFA U 260/03 du 24 décembre 2003),

que, selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse,

qu'en l'occurrence, le dernier employeur de l'assuré, D. _____ SA, a son siège dans le canton de Vaud, de sorte que la Cour de céans est compétente pour trancher le litige,

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 à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que selon l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le recours sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle,

que cette faculté est également prévue à l'art. 83 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) selon lequel, en lieu et place de ses déterminations, l'autorité intimée peut rendre une nouvelle décision partiellement ou totalement à l'avantage du recourant (al. 1), l'autorité poursuivant l'instruction du recours, dans la mesure où celui-ci n'est pas devenu sans objet (al. 2) ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et dépens,

qu'en l'occurrence, l'intimée a fait usage de l'art. 53 al. 3 LPGA en reconsidérant la décision sur opposition contestée avant l'échéance du délai imparti par le juge instructeur pour se déterminer sur le recours,

que le recourant fait essentiellement grief à l'intimée d'avoir nié le lien de causalité entre les troubles à sa cheville droite et l'accident du 12 février 2017, alors que tous les spécialistes consultés reconnaissaient le lien entre le syndrome d'impingement, la perte de mobilité de la cheville et l'accident et préconisaient une arthroscopie avec débridement,

qu'il requiert la reprise des prestations d'assurance-accidents (soins et indemnité journalière) à compter de leur suppression, soit le 16 juillet 2018,

qu'il est au demeurant constaté que le recourant a déjà été opéré le 8 octobre 2018 en Italie,

que l'intimée reconnaît le lien de causalité entre les troubles que présente l'assuré à sa cheville droite (le syndrome d'impingement) et l'événement accidentel,

qu'elle accepte de prendre en charge l'arthroscopie avec débridement proposée,

qu'elle annonce reprendre les prestations d'assurance auxquelles le recourant a légalement droit,

qu'elle annule en conséquence la décision litigieuse,

qu'elle fait droit aux conclusions du recourant en reconnaissant le lien de causalité entre les troubles persistant à la cheville droite et l'accident, et en admettant la reprise des prestations d'assurance auxquelles le recourant a légalement droit,

qu'il convient dès lors d'annuler la décision litigieuse, soit de la réformer en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 au-delà du 16 juillet 2018, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents,

qu'il appartiendra notamment à l'intimée de déterminer précisément les prestations d'assurance auxquelles le recourant a légalement droit et de rendre le cas échéant une nouvelle décision ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé seul (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 11 septembre 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens qu'elle doit prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 au-delà du 16 juillet 2018, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- J. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :