

200.2018.521.LAA

N° réf.:

DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 20 février 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente

M. Moeckli et C. Tissot, juges

J. Desy, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 13 juin 2018



En fait:

A.

Par déclaration d'accident du 6 octobre 2017, l'employeur (agence d'emplois intérimaires) de A._____, né en 1967, divorcé et détenteur d'un permis d'établissement en Suisse, a annoncé à son assureur-accidents, Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, que le prénommé, engagé du 13 juillet 2017 au 13 octobre 2017, avait subi une entorse à la cheville droite le 2 octobre 2017 à 8h30 en descendant un escalier de chantier (*beim hinunterlaufen auf der Baustellentreppe mit dem Fuss umgeknickt*). Après avoir requis différents rapports médicaux, la Suva a indiqué par courrier du 1^{er} novembre 2017 verser les prestations d'assurance pour les suites de l'évènement du 2 octobre 2017, puis après avoir encore instruit la cause, a, par décision du 18 avril 2018, mis un terme au versement des prestations au 29 janvier 2018, faute de lien de causalité existant au-delà de cette date.

B.

Nonobstant les oppositions déposées les 18 mai 2018 par l'assurance-maladie du prénommé et 22 mai 2018 par le prénommé lui-même, représenté par un mandataire professionnel, la Suva a confirmé le contenu de sa décision par décision sur opposition du 13 juin 2018.

C.

Le 11 juillet 2018, le prénommé, représenté par le même mandataire professionnel, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne contre la décision sur opposition précitée en concluant, sous suite des frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'indemnités journalières pour la période consécutive au 30 janvier 2018 et pour le moins jusqu'à fin juin 2018.

Dans sa réponse au recours du 13 août 2018, la Suva a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens, et a présenté un nouveau rapport médical rédigé en allemand, puis traduit en français le 4 septembre 2018.

Le 10 septembre 2018, le recourant a renoncé à présenter une réplique en bonne et due forme, puis a transmis, le 13 septembre 2018, la note d'honoraires de son mandataire.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 13 juin 2018 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 18 avril 2018 qui prononce la fin des prestations d'assurance au 29 janvier 2018. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et la continuation du versement des indemnités journalières à tout le moins jusqu'au mois de juin 2018. Sous l'angle de l'insuffisance de l'instruction médicale effectuée par la Suva, est particulièrement litigieuse la question du lien de causalité entre les troubles dont se plaignait encore le recourant au-delà du terme mis aux prestations et l'évènement du 2 octobre 2017.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Dès lors que le présent litige porte notamment, compte tenu des conclusions du recourant, sur, à tout le moins, cinq mois d'indemnité journalières d'un montant mensuel supérieur à Fr. 4'000.- et sur des

prestations en nature (art. 14 LPGa), le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGa; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA).

2.2 Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; SVR 2016 UV n° 18 c. 2.1.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1).

2.3

2.3.1 Tout évènement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). Savoir si l'évènement 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 tribunal en cas de recours – examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1). 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*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2).

2.3.2 Selon la jurisprudence, un fait est la cause adéquate d'un résultat si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, ce fait était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, la survenance de celui-ci paraissant ainsi de façon générale favorisée (ATF 129 V 177 c. 3.2, 125 V 456 c. 5a; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.2).

2.3.3 En présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1).

2.4 De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prêter – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

2.5 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation de prêter, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), c'est-à-dire liquider le cas en invoquant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet *ex nunc*. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (voir ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

3.

3.1 Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1.1 Dans la décision dont est recours, la Suva a considéré, principalement sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement, qu'une entorse telle que celle subie par le recourant, à savoir sans atteinte structurelle mise en évidence par l'imagerie médicale, ne déploie en règle générale, notamment sur la base de données issues de la médecine des assurances, plus d'effet au plus tard quatre mois environ après sa

survenance. Dès lors, selon la Suva, les raisonnements de type *post hoc, ergo propter hoc* des médecins traitants ne suffisent pas pour admettre un lien de causalité. A l'appui de sa réponse au recours, la Suva a produit un nouveau rapport médical rédigé par un médecin spécialisé en neurologie d'un de ses centres de compétence et a considéré, sur la base de ce rapport, qu'il n'existait au degré de la vraisemblance prépondérante, aucune atteinte neurologique en lien de causalité naturelle ni avec l'évènement du 2 octobre 2017, ni avec le port de l'orthèse qui s'en est suivi. La Suva en conclut qu'il n'existe, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucun lien de causalité entre l'évènement du 2 octobre 2017 et l'atteinte encore alléguée.

3.1.2 Le recourant s'offusque quant à lui du fait que la Suva était l'interruption de la causalité par une généralisation théorique fondée sur l'évolution de cas similaires (alors pourtant que la causalité adéquate, reposant davantage sur la théorie, n'est pas déterminante en cas de lésion somatique, comme en l'espèce) sans tenir compte de son cas particulier, et notamment des complications neurologiques dont il continue de souffrir, complications causées soit par l'évènement du 2 octobre 2017, soit par le port de l'orthèse. Il requiert ainsi à tout le moins des investigations médicales (surtout neurologiques) complémentaires, au besoin une expertise indépendante.

3.2 Il ressort du dossier les éléments de fait suivants.

3.2.1 Alors engagé en qualité d'aide ou auxiliaire (*Hilfsarbeiter*) par une agence d'emplois temporaires du 13 juillet au 13 octobre 2017, le recourant s'est blessé le 2 octobre 2017 à 8h30. Dans le formulaire d'annonce du 6 octobre 2017, il est indiqué que le recourant s'est tordu le pied en descendant des escaliers de chantier (en métal; *beim hinunterlaufen auf der Baustellentreppe mit dem Fuss umgeknickt*) et qu'il s'est blessé à la cheville droite.

3.2.2 Le recourant a consulté un centre médical dès le 2 octobre 2017. Une incapacité complète de travail lui a été attestée d'abord jusqu'au 4 puis jusqu'au 13 octobre 2017, et a encore été prolongée. Une distorsion de la cheville droite (*OSG [obere Sprunggelenk] -Distorsion rechts*) a été

diagnostiquée et le port d'une attelle/orthèse a été prescrit. Le 12 octobre 2017, en raison de la persistance des douleurs dix jours après l'évènement, une IRM a été réalisée, de laquelle il est ressorti un important gonflement des tissus mous de la cheville droite, ainsi que l'absence de contusion osseuse, ligamentaire ou tendineuse; une lésion kystique sur le tendon d'Achille est également indiquée.

3.2.3 Le 17 décembre 2017, en l'absence d'amélioration de la situation, le généraliste traitant du recourant l'a adressé à une spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, qui l'a examiné le 19 décembre 2017. La spécialiste a, le 29 décembre 2017, constaté l'absence de lésions majeures selon l'IRM, rapporté l'existence de plaintes de douleurs à l'effort (après 30 minutes de marche), le port d'une attelle depuis l'évènement du 2 octobre 2017 (*malleosprint*) et un tremblement du pied à l'examen. A titre de diagnostic, elle a mentionné une distorsion de la cheville droite en supination, a relevé, en l'état, la faiblesse des tendons et muscles péroniers droits après deux mois d'attelle et a, en conséquence, recommandé de la physiothérapie. La spécialiste a attesté une incapacité complète de travail jusqu'au 22 janvier 2018 et a réservé le besoin d'un avis neurologique en l'absence d'amélioration.

3.2.4 Le 10 janvier 2018, un médecin d'arrondissement de la Suva (spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur) a considéré que les lésions encore existantes n'étaient plus liées à l'évènement du 2 octobre 2017 et que l'on pouvait considérer un *statu quo sine* ou *ante* atteint huit ou dix semaines après cet évènement en raison de l'absence de lésion structurelle. Le 27 février 2018, après que la Suva eut communiqué au recourant qu'elle envisageait de mettre un terme aux prestations d'assurance après le 29 janvier 2018 faute d'un lien de causalité encore existant, le généraliste traitant a fait savoir que la spécialiste en orthopédie précitée avait attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 29 mars 2018 et avait prescrit de la physiothérapie aux fins de renforcer la musculature péronière. Le médecin d'arrondissement précité a une nouvelle fois pris position le 3 avril 2018 (signé le 4 avril 2018) en distinguant les atteintes directement liées à l'évènement du 2 octobre 2017, soit une entorse à la cheville droite, et l'atteinte étrangère à

cet évènement, à savoir une faiblesse de la musculature péronière. Il a confirmé la cessation de la causalité après quatre mois au plus tard en raison de l'absence de lésion structurelle, pas même du tendon péronier (*Peronealsehnen*). Le médecin a également précisé que les directives de droit des assurances requièrent au moins une déchirure ligamentaire capsulaire ou une hémorragie interne pour justifier un traitement de longue durée, ce qui n'est pas le cas en l'espèce compte tenu de l'inexistence de telles lésions.

3.2.5 Le 4 avril 2018, la Suva a réceptionné un rapport daté du 28 mars 2018 et issu d'un médecin spécialisé en neurologie consulté par le recourant à la demande de la spécialiste en chirurgie orthopédique. Il ressort de ce rapport qu'il existe une altération du nerf fibulaire de la jambe droite, dont la cause exacte ne peut être définie mais est de toute évidence rapportable à l'évènement du mois d'octobre 2018 (recte: 2017). Le 9 avril 2018, la spécialiste en chirurgie orthopédique a une nouvelle fois pris position, en indiquant un diagnostic de douleurs résiduelles à la cheville droite avec faiblesse de la musculature péronière après une entorse (avec supination) subie le 2 octobre 2017 et lésion du nerf fibulaire droit. La spécialiste a souligné qu'il n'était pas évident de déterminer si la lésion nerveuse était liée au port de l'attelle ou orthèse ou si elle était directement à relier au traumatisme lui-même. Finalement, elle a attesté une incapacité de travail totale sur les chantiers et a prescrit un traitement de physiothérapie de longue durée.

3.2.6 Après la décision du 18 avril 2018 de la Suva de mettre un terme aux prestations d'assurance au 29 janvier 2018, l'assureur-maladie obligatoire du recourant s'y est opposé le 18 mai 2018 en se référant à l'avis donné par son médecin-conseil selon lequel un lien entre la lésion du nerf fibulaire et l'évènement du 2 octobre 2017 est certain, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante. Pour ce faire, le médecin-conseil se base sur les rapports de la spécialiste en chirurgie orthopédique et du neurologue consulté.

3.2.7 A l'appui de sa réponse au recours interjeté devant le TA, la Suva a présenté un avis daté du 7 août 2018 d'un de ses médecins spécialisés en neurologie issu de son centre de compétence de la médecine des

assurances. En substance, ce spécialiste a considéré que sur le plan neurologique, on ne pouvait admettre qu'une lésion structurelle du système nerveux périphérique ait fait suite directement ou indirectement à l'évènement accidentel du 2 octobre 2017, au degré de la vraisemblance prépondérante.

4.

En l'espèce, il est admis par les parties que le recourant s'est blessé à la cheville droite sur un chantier dans le cadre d'un contrat de travail de durée déterminée (voir toutefois *a contrario* dossier [dos.] Suva 18 faisant état d'une blessure intervenue en se levant résultant apparemment d'une incompréhension ou d'une erreur de plume). Le recourant fait valoir qu'il souffre toujours des suites de cet évènement, notamment sur le plan neurologique.

4.1

4.1.1 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

4.1.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient

fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

4.1.3 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

4.2 En l'occurrence, les diagnostics posés par les différents médecins traitants (généraliste, orthopédique et neurologue) ne sont pas véritablement contestés, si ce n'est quant à leur origine (voir ci-après c. 4.3). Ainsi, les différents médecins consultés (dès le 2 octobre 2017: voir dos. Suva 2, et non dès le 4 octobre 2017 [date du premier terme mis à l'incapacité de travail] ainsi que l'a rapporté le médecin d'arrondissement dans son rapport du 3 avril 2018 [dos. SUVA 49]) retiennent la survenance d'une entorse de la cheville droite, tout en admettant qu'il n'existe pas de lésion structurelle (osseuse, tendineuse ou ligamentaire), mais des kystes sur le tendon d'Achille. Au vu de la persistance des douleurs et malgré le port d'une attelle, la spécialiste en orthopédie a préconisé une consultation neurologique, laquelle a mis en évidence une lésion neurologique au

niveau du nerf fibulaire, laquelle explique, selon les médecins traitants, les douleurs encore ressenties par le recourant.

4.3 Sur le vu de ce qui précède, l'enjeu de la présente procédure repose sur l'origine de cette lésion neurologique du nerf fibulaire, plus précisément sur l'existence d'un éventuel lien de causalité entre l'évènement du 2 octobre 2017 et cette lésion.

4.3.1 Le neurologue traitant (voir ci-avant c. 3.2.5) considère que la lésion du nerf fibulaire est en relation avec l'évènement du 2 octobre 2017 (*Sicherlich besteht ein Zusammenhang mit dem Trauma von Anfangs Oktober 2018 [recte: 2017]*), alors que la spécialiste en orthopédie traitante explique cette lésion soit par l'évènement précité, soit par le port de l'attelle prescrite suite à sa survenance. Le médecin d'arrondissement de la Suva se base de son côté sur l'absence de lésion structurelle et sur des directives de la médecine des assurances pour nier tout lien de causalité entre l'évènement du 2 octobre 2017 et les douleurs encore ressenties, étant également précisé qu'il s'est prononcé avant que la Suva n'ait connaissance du rapport du neurologue consulté en raison de la persistance des douleurs. Finalement, dans le cadre de la procédure judiciaire devant le TA, un neurologue du centre de compétence de la Suva s'est à son tour prononcé et a confirmé l'avis du médecin d'arrondissement, à savoir que la lésion neurologique, même en admettant les constats du neurologue traitant, n'est, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas directement ou indirectement (du fait de l'attelle) liée à l'évènement du 2 octobre 2017.

4.3.2 On peut tout d'abord relever que l'avis du 3 avril 2018 (signé le 4 avril 2018) du médecin d'arrondissement de la Suva a été donné avant même que des investigations neurologiques ne soient reçues par la Suva (rapport du 28 mars 2018 reçu le 4 avril 2018 par la Suva). Il y a ainsi lieu de relativiser quelque peu les conclusions de ce médecin, étant toutefois précisé qu'il avait déjà écarté, sur la base de certains doutes ou contradictions ressortant du rapport de la chirurgienne orthopédique, la vraisemblance prépondérante d'une causalité accidentelle avec une éventuelle faiblesse du muscle péronier.

4.3.3 En procédure judiciaire devant le TA, la Suva a soumis le dossier du recourant à ses services médicaux de façon à obtenir une appréciation médicale également sur l'aspect neurologique, qu'elle n'avait pas examiné jusque-là. Un neurologue-conseil de la Suva a ainsi examiné tout le dossier sous son aspect neurologique. D'emblée, il a exclu l'hypothèse de l'influence d'autres accidents subis par le recourant, couverts par la Suva, mais n'ayant pour aucun d'eux (semble-t-il 21 annonces depuis 2001) concerné la cheville droite. S'agissant du sinistre du 2 octobre 2017, il a confirmé l'appréciation orthopédique donnée par le médecin d'arrondissement (voir ci-avant c. 3.2.7). Il est arrivé, contrairement à l'argumentation du recourant et de ses médecins traitants, à l'absence de vraisemblance prépondérante de tout lien de causalité entre l'atteinte neurologique (qu'il admet, tout en regrettant les modalités de l'examen, notamment que l'examen neurologique et électrophysiologique auquel le neurologue traitant a procédé n'ait porté que sur la jambe droite) et l'évènement du 2 octobre 2017. A l'appui, il reprend en particulier l'argument du médecin d'arrondissement de l'absence de lésions structurelles, ce qui exclut aussi la vraisemblance prépondérante d'une lésion neurologique d'origine traumatique. Le neurologue de la Suva a par ailleurs aussi exclu que l'atteinte neurologique puisse résulter indirectement de l'évènement du 2 octobre 2017 de par le port de l'orthèse en expliquant qu'elle est portée de façon plus basse que l'endroit où le déficit nerveux se situe, soit bien en amont de la jambe. Dans ce contexte, il décrit aussi que l'implantation du nerf fibulaire se situe dans les parties molles basses, ce qui le rend moins sensible à d'éventuelles lésions par pression. De plus, selon le neurologue de la Suva, les douleurs décrites par la chirurgienne orthopédique traitante comme liées à l'effort (*après 30 minutes de marche*) ou de mises en charge ne correspondent pas à des douleurs neurologiques. Sur le vu de ces arguments, cette analyse neurologique, du reste pas fondamentalement contestée en soi par le recourant, fondée sur l'ensemble des avis médicaux au dossier et les discutant de façon détaillée et logique, convainc. C'est le lieu de préciser que les rapports médicaux des médecins traitants ne se révèlent pas suffisants pour contrer les arguments structurés et logiques de ce rapport neurologique, dès lors qu'ils reposent principalement sur le fait que les douleurs neurologiques n'existaient pas avant l'évènement du 2 octobre 2017, ce qui n'est pas

déterminant pour démontrer un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante (voir ci-avant c. 2.3.1 quant à la portée limitée du principe *post hoc, ergo propter hoc*). Dès lors, l'expertise, en particulier neurologique, requise par le recourant s'avère superflue puisque les résultats de l'avis spécialisé du neurologue de la Suva, à considérer comme probant, répond aux questions laissées ouvertes par les mesures d'instruction antérieures.

4.3.4 Le recourant regrette également l'appréciation théorique donnée par les médecins de la Suva concernant le rétablissement de la capacité de travail, se référant principalement à l'appréciation donnée par le médecin d'arrondissement selon laquelle une entorse sans lésion somatique cesse de déployer des effets après huit à dix semaines.

Certes, les avis donnés par les médecins-conseils de la Suva ont été rendus sur la base du seul dossier de la cause, sans examen personnel. Pour autant, si un tel avis reprend l'ensemble des faits au dossier, et notamment discute l'ensemble des diagnostics posés, il peut également avoir un caractère probant (voir ci-avant c. 4.1.3). Un diagnostic médical et l'évaluation de ses conséquences fonctionnelles procèdent inmanquablement de connaissances théoriques acquises par les médecins, mais ne concernent que l'appréciation des faits médicaux, dont la problématique de la causalité naturelle; la causalité adéquate consiste quant à elle en une appréciation théorique juridique donnée dans le sens d'une appréciation "selon l'expérience de la vie" au sens du raisonnement en matière de causalité adéquate (voir ci-avant c. 2.3.2). Pour les lésions somatiques objectives, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et ne joue pratiquement pas de rôle (voir ci-avant c. 2.3.3). En l'espèce, le recourant allègue que le pronostic de cessation des douleurs après huit à dix semaines n'est pas vérifié dans les faits dès lors que les douleurs ont persisté au-delà. Toutefois, un pronostic de durée de guérison théorique sur dossier (selon l'expérience médicale) ne perd pas sa valeur au sens de la causalité naturelle si des diagnostics au dossier montrent que la durée effective est due à d'autres atteintes, non accidentelles. Or, en l'espèce, la Suva a établi, eu égard à ce qui précède (voir ci-avant c. 4.3.3), au degré de la vraisemblance prépondérante

(charge de preuve qui lui incombe, vu qu'il s'agit pour elle de mettre un terme aux prestations, voir ci-avant c. 2.4) qu'à la date où elle a arrêté les prestations (le 29 janvier 2018), au plus tard, l'incapacité de travail passagère en lien de causalité avec l'entorse du 2 octobre 2017 (la détérioration passagère d'un état préexistant [lésion neurologique] qui ne s'était apparemment pas encore manifesté) avait disparu. Selon la Suva, la faiblesse musculaire ou le déficit neurologique au-delà du 29 janvier 2018 à tout le moins ne sont plus dans une relation de causalité naturelle (et adéquate) avec l'accident. Dans cette mesure, ce n'est pas à la Suva de prouver les causes des plaintes au-delà de ce terme et les rapports des médecins traitants, reposant principalement sur l'adage *post hoc, ergo propter hoc*, ne suffisent pas pour établir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, comme on l'a déjà indiqué ci-avant.

4.4 Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la Suva a mis un terme aux prestations d'assurance à compter du 29 janvier 2018.

5.

Le recours s'avère ainsi infondé et doit être rejeté.

5.1 Il n'y pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

5.2 Il n'y a en principe pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA et art. 108 en relation avec art. 104 LPJA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195). Toutefois, en l'espèce, la Suva a rendu la décision sur opposition dont est recours sur la base d'un état de fait insuffisamment instruit. En effet, lorsqu'elle a rendu sa décision du 18 avril 2018, elle avait déjà reçu le rapport médical du 28 mars 2018 (réceptionné le 4 avril 2018) du neurologue consulté par le recourant, lequel rapport faisait état d'un lien de causalité entre les douleurs liées à un problème neurologique et l'évènement du 2 octobre 2017. En rendant une décision sans instruire davantage la situation médicale et alors même que l'avis de son médecin d'arrondissement était antérieur à la réception de ce rapport

neurologique et ne portait pas sur les lésions neurologiques, la Suva a violé son devoir d'instruction. Par la suite, en ne demandant pas de complément neurologique dans la procédure d'opposition, la Suva n'a pas réparé les lacunes de l'instruction. Cette élucidation insuffisante des faits légitime le recours devant le TA. L'intimée l'a du reste implicitement admis en produisant un rapport neurologique de son service médical, postérieur à la date du dépôt du recours, à l'appui de sa réponse. Cette violation du devoir d'instruction (voir art. 43 al. 1 LPGA), corollaire du droit d'être entendu dans la mesure où la décision sur opposition attaquée se révélait incomplète, justifie une répartition différente des dépens dans le cadre de la présente procédure (au sens de l'art. 108 al. 3 LPJA). La Suva s'acquittera ainsi d'un montant de Fr. 550.- (TVA comprise) auprès du recourant à titre de participation à ses dépens pour la procédure de recours devant le TA.

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. La Suva versera au recourant un montant de Fr. 550.- (TVA comprise) à titre de participation à ses dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à la Suva,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:
e.r. G. Niederer, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).