

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mai 2013

Présidence de M. MERZ
Juges : M. Bonard et Mme Rossier, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

T._____, à Saint-Livres, recourant, représenté par Protekta Assurance de protection juridique SA, à Berne,

et

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

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

T._____ (ci-après: l'assuré), né en 1954, ressortissant espagnol, marié avec une ressortissante de nationalité suisse, a été formé en Suisse entre 1970 et 1974 en tant que mécanicien. Il exerce cette profession dans le domaine du dépannage et de l'entretien de machines depuis le 18 novembre 2002 pour une entreprise sise à [...]. Dans cette mesure, il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents professionnels et non-professionnels.

Le 15 mars 2010, l'assuré a glissé à la maison et est tombé sur le bras droit. Dans un rapport du 26 mars 2010, le Dr A._____, médecin généraliste, auprès duquel l'assuré s'est présenté le lendemain de sa chute, a constaté un coude enflé, une pro-supination impossible et une flexion limitée. Il a posé le diagnostic de contusion et a retenu une incapacité de travail à 100% dès le 16 mars 2010.

L'incident a été annoncé à la CNA.

Le premier rapport de radiographie du 17 mars 2010, signé par le Dr P._____, du Service de radiologie de l'Hôpital de Morges, a retenu la description suivante:

"Le coussinet graisseux antérieur est soulevé, mais pas le postérieur, il n'y a ainsi pas de critère strict pour un épanchement intra-articulaire du coude droit. Pas d'évidence de fracture au niveau de l'olécrâne. Arthrose du coude droit avec ostéophytose quelque peu exubérante de sa portion antérieure".

Dans une deuxième note du 22 mars 2010 du même service de radiologie de l'Hôpital de Morges, signé par la Dresse B._____, au sujet d'une suspicion de fracture de la tête radiale, il a été retenu qu'il n'y avait pas de fracture détectable de la tête radiale, ni d'épanchement intra-articulaire. On retrouvait "une sorte d'exostose à la face antérieure de l'humérus distal".

Dans son rapport du 13 avril 2010, suite à une nouvelle radiographie un mois après l'événement du 15 mars 2010, le Dr N._____, du Service de radiologie de l'Hôpital de Morges, a retenu ce qui suit:

"Pas de fracture décelable. Remaniement arthrosique entre l'olécrâne et le bord postérieur de l'humérus distal ainsi qu'antérieurement entre le processus coronoïde et le bord antérieur de la palette. Pas de signe d'épanchement, de fracture ou de chondrocalcinose".

Le Dr C._____, médecin à l'hôpital de Morges et spécialiste en chirurgie orthopédique, a rédigé le 5 mai 2010 un rapport à l'intention de la CNA, dans lequel il a notamment retenu ce qui suit:

"Anamnèse: le 15.03.2010 le patient chute sur le coude D accidentellement avec réception sur la face postérieure. Il se présente aux urgences avec des douleurs de la face postérieure du coude droit et une limitation de l'extension de la flexion et de la prosupination. [...] Le 26.04.2010, on constate peu d'amélioration malgré une physio intensive avec une flexion-extension toujours à 110-30-0, il est décidé de remettre le patient au travail à 100% dès le 3.05.2010. Il sera revu dans 1 mois".

Dans un rapport d'IRM du coude droit de l'assuré du 4 juin 2010, le Dr P._____ est arrivé à la conclusion d'une "importante arthrose du coude droit".

Le 26 juin 2010, le Dr I._____, chef de clinique adjoint au Service de chirurgie orthopédique de l'hôpital de Morges, a relevé dans un courrier destiné à la CNA que l'évolution du traumatisme du coude sur chute du 15 mars 2010 était défavorable et que le traitement conservateur (physiothérapie, antalgie, AINS) avait été inefficace après un délai de trois mois depuis l'accident. Il était envisagé une prise en charge chirurgicale de l'arthrose du coude droit.

Dans un avis du 8 juillet 2010, le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr F._____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, a retenu que l'assuré présentait une arthrose importante du coude qui

devait sûrement provenir d'un état antérieur de plusieurs années avant l'accident. Ce médecin a estimé comme important de savoir si l'assuré avait déjà eu des problèmes ou traitements au coude droit avant l'accident.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 29 juillet 2010 de la CNA avec l'assuré, ce dernier a déclaré n'avoir jamais eu de douleurs ou problèmes ("Beschwerden") au coude droit avant l'accident du 15 mars 2010. Il n'y aurait pas non plus été opéré. Il aurait actuellement toujours des douleurs, mais travaillerait à 100% dans une activité légère. Il informera la CNA au cas où il aurait des problèmes pour travailler.

Le Dr F._____ a rédigé le 2 août 2010 une note (en allemand), selon laquelle il ne pouvait pas s'imaginer que l'assuré n'avait jamais eu de douleurs au coude droit avant le 15 mars 2010. Mais, compte tenu des déclarations de l'assuré, il fallait admettre une arthrose de l'articulation du coude sur traumatisme ("traumatisierte Ellenbogengelenksarthrose").

Le 25 août 2010, le Dr I._____ a répondu à un questionnaire de la CNA. Il retenait le diagnostic de contusion au coude droit dans un contexte d'arthrose à ce coude. Cette arthrose serait un facteur étranger à l'accident qui entrerait en compte dans le processus de guérison. A la question de savoir s'il fallait s'attendre à ce qu'un dommage demeure, le médecin a répondu par l'affirmative; ce dommage consisterait en une "péjoration de l'arthrose préexistante". Ce médecin a, en substance, réitéré ses constatations dans un rapport du 18 octobre 2010 à l'intention de la CNA.

Dans un courrier du 10 décembre 2010 adressé au Dr A._____, les Drs C._____ et W._____, médecin assistant, ont attesté une hospitalisation du 23 au 24 novembre 2010, en raison d'une arthrose du coude droit. Ils ont retenu une incapacité de travail de 100% dès le 23 novembre 2010 pour une durée de trois semaines. Selon le protocole opératoire du 23 novembre 2010 des Drs I._____ et C._____, une

arthroplastie du coude droit selon Outerbridge sous anesthésie générale en décubitus latéral gauche a été effectuée à cette même date. Le diagnostic était une arthrose du coude droit.

Le 24 janvier 2011, le Dr F. _____ a relevé qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'opération du 23 novembre 2010 et l'événement du 15 mars 2010. Ni la radiographie, ni l'IRM n'indiqueraient des modifications dues à l'accident. La contusion du coude n'aurait conduit qu'à une aggravation momentanée et le statu quo sine aurait été rétabli au plus tard quatre à cinq mois après l'accident.

Par courrier du 2 février 2011 en allemand, puis du 15 février 2011 en français (vu que l'assuré avait déclaré résider dans le canton de Vaud et ne pas comprendre l'allemand), la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait un terme au versement de ses prestations pour la période au-delà du 31 octobre 2010. Elle a retenu qu'il n'y avait pour la période subséquente pas de lien de causalité sûr ou vraisemblable entre l'événement du 15 mars 2010 et l'opération du 23 novembre 2010. Elle a recommandé à l'assuré de s'adresser à son assurance-maladie.

Par courrier du 22 février 2011, le Dr I. _____ s'est adressé au Dr F. _____ en se référant à l'appréciation de ce dernier du 24 janvier 2011. Le Dr I. _____ a retenu ce qui suit:

"Je souhaite toutefois insister sur le fait que ce patient, travailleur sur des machines industrielles lourdes, n'a jamais souffert de son coude droit jusqu'à l'événement accidentel. Si l'arthrose du coude dégénérative antérieure est bien connue le jour du bilan lésionnel le 15.03.2010, celle-ci ne s'est donc jamais manifestée par le passé. Il s'agit donc d'une décompensation chronique post-traumatique qui a amené le patient à se faire opérer en novembre 2010, soit 8 mois après l'événement accidentel, et ce malgré un traitement conservateur bien conduit centré sur les anti-inflammatoires et la physiothérapie. Il est donc probable que cette contusion du coude droit dont les modifications dégénératives étaient préexistantes a conduit à une aggravation chronique et non momentanée. De même, le statu quo sine n'était peut-être pas justement rétabli quelques semaines avant l'intervention chirurgicale de novembre 2010. De plus, l'intervention chirurgicale a été consacrée au traitement des douleurs post-traumatiques des modifications dégénératives susmentionnées.

Merci donc de bien vouloir reconsidérer la prise en charge financière de l'intervention chirurgicale de novembre 2010. Ceci est autant important pour la prise en charge financière de l'intervention que des suites postopératoires qui en découleront".

Sur demande de la protection juridique de l'assuré, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie, a rédigé le 26 avril 2011 un avis médical (en allemand). Après un exposé des différents éléments du dossier de la CNA, il a procédé à un résumé critique du dossier (Kritische Zusammenfassung der Akten) et à sa propre appréciation. Il est arrivé à la conclusion qu'il y avait un lien de causalité certain entre l'incident du 15 mars 2010 et l'opération du 23 novembre 2010. L'assuré n'aurait pas retrouvé au 31 octobre 2010 un état qu'il aurait eu sans l'incident du 15 mars 2010. L'assuré devrait retrouver sa capacité de travail entière dans le courant de l'année 2011. L'incident du 15 mars 2010 n'aurait toutefois eu comme effet qu'une détérioration temporaire de l'arthrose préexistante. Ce médecin a ajouté que de futures plaintes n'auront plus de lien de causalité avec cet incident, mais seraient uniquement dues à l'arthrose.

Prié par la CNA de se prononcer sur les appréciations des Drs I._____, et M._____, le Dr F._____ a déclaré le 20 mai 2011, sans autres explications, que les avis étaient divergents et qu'il maintenait pour l'instant le sien ("hier steht Meinung gegen Meinung, ich bleibe vorerst bei meiner").

Dans son appréciation médicale du 20 juin 2011, rédigée en allemand, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie et médecin auprès de la CNA, a déclaré que les documents médicaux ne retenaient aucun indice de suite traumatique au niveau de l'articulation du coude. Il a ajouté ce qui suit:

"Es bleibt in den Unterlagen offen, ob die Schwellung des rechten Ellenbogengelenks intra- oder extraartikulär verursacht war. Klinischer Erfahrung entsprechend heilen Kontusionen des Ellenbogengelenks ohne das Vorliegen struktureller Läsionen binnen vier bis sechs Wochen folgenlos aus. In Anbetracht der im vorliegenden Fall schwerwiegenden degenerativen Vorerkrankungen des rechten Ellenbogengelenks ist von einer verlängerten

Rekonvaleszenzzeit auszugehen. Es kann aber auch unter Berücksichtigung dieser ausgeprägten degenerativen Veränderungen bei dem Versicherten davon ausgegangen werden, dass spätestens nach sechs Monaten der Unfall jegliche kausale Rolle für die Beschwerden verloren hatte".

Par décision formelle du 27 juin 2011, la CNA de Wetzikon a confirmé qu'elle n'allouerait plus de prestations à l'assuré pour la période au-delà du 31 octobre 2010. Il n'y aurait pas de lien de causalité sûr ou probable entre l'événement du 15 mars 2010 et l'opération du 23 novembre 2010.

L'assuré a interjeté une opposition contre cette décision. Il y a joint un nouveau rapport du Dr M._____ du 8 août 2011. Celui-ci a maintenu son appréciation selon son premier avis du 26 avril 2011.

La CNA a soumis le rapport médical du 8 août 2011 au Dr J._____ qui, par avis du 18 octobre 2011, rédigé en allemand, a confirmé son appréciation précédente du 20 juin 2011.

Par décision sur opposition (également rédigée en allemand) du 14 novembre 2011, la CNA a rejeté l'opposition. En substance, elle s'est fondée sur l'avis du Dr J._____ et a retenu que l'assuré n'avait plus droit à des prestations d'assurance pour la période au-delà du 31 octobre 2010.

B. Par acte du 15 décembre 2011, T._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition et à la condamnation de la CNA "à verser les frais en relation et [consécutifs] à l'opération du 23 novembre 2010, ainsi que les indemnités journalières pendant la phase de réhabilitation suite à ladite opération". Il demande aussi que la CNA soit condamnée à assumer les frais des expertises mises en oeuvre par sa protection juridique et à verser une indemnité équitable à sa protection juridique. Il a joint à son recours une prise de position du 8 décembre 2011 (en allemand) et deux notes d'honoraires du 4 mai 2011 et 30 août 2011 d'un montant de 900 et 600 fr., émanant du Dr M._____.

Par réponse du 1^{er} mars 2012, la CNA conclut au rejet du recours. Elle a joint un nouvel avis du Dr J._____ du 17 février 2012, rédigé en allemand. Par courrier du 11 avril 2012, la CNA a transmis une traduction en français de cet avis médical.

Par réplique du 7 mai 2012, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il demande en outre que le tribunal procède à une expertise médicale auprès d'un radiologue et d'un médecin spécialiste en chirurgie des extrémités supérieures, et que la CNA soit condamnée à assumer les frais des quatre expertises mises en oeuvre par sa protection juridique, d'un montant total de 2'850 fr., et de l'expertise judiciaire. Il a joint à sa réplique une traduction en français de la prise de position du Dr M._____ du 8 décembre 2011, un nouveau rapport de ce médecin du 1^{er} mai 2012, ainsi que deux notes d'honoraires du médecin du 6 janvier et 30 avril 2012 de 600 et 750 francs.

Dans sa duplique du 10 juillet 2012, la CNA a confirmé sa conclusion tendant au rejet du recours. Elle renvoie pour l'essentiel à une appréciation médicale du Dr J._____ du 21 juin 2012 qu'elle a jointe à la duplique.

Par mémoire du 20 juillet 2012, l'assuré maintient ses conclusions et demande, si nécessaire, la mise en oeuvre d'une "super-expertise".

Dans la mesure utile, les arguments invoqués dans les mémoires des parties seront repris ci-après.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations

expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Dès lors, les décisions sur opposition de la CNA sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances (art. 56 et 57 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). A cet égard, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, l'assuré en tant que recourant est domicilié dans le canton de Vaud. Son recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA). Le recours est donc recevable.

b) Vu qu'il ne peut être exclu que la valeur litigieuse dépasse 30'000 fr. au vu des prestations litigieuses, le tribunal statue dans une composition ordinaire de trois juges (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

2. Est litigieuse la question de savoir si l'intimée, en tant qu'assureur-accidents, doit prendre en charge les frais de l'arthroplastie effectuée le 23 novembre 2010 et de la réhabilitation suite à cette opération, incluant également des indemnités journalières.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En relation avec les art. 10 et 16 LAA, cette disposition implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue

pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

b) Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit, qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3; 123 V 43 consid. 2b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a). Selon la jurisprudence, il suffit même que l'accident ait été la "conditio sine qua non" qui a simplement déclenché de manière prématurée le dommage ("bloss zeitlich bestimmend war") qui se serait de toute manière produit plus tard; il en va différemment, si le risque était déjà présent et qu'il fallait s'attendre à tout instant à la survenance du dommage (TF U 413/05 du 5 avril 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 28 p. 94; TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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. Le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent au moins comme les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît certes possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de vraisemblable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 126 V 353 consid. 5b; 117 V 359 consid. 4a; 117 V 369 consid. 3a).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse, si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TF 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2; TF 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

Cela veut dire que si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus une cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit donc pas pour délier l'assureur de son obligation de prester (TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1; TFA U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 3; TFA U 43/03 du 29 avril 2004 consid. 3; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2; RAMA 1994 n° U 206).

d) Dans cette mesure, il faudra donc examiner dans un premier temps s'il y a un lien de causalité entre l'accident et les plaintes

présentées par l'assuré (consid. 4 à 6 ci-dessous). Ce n'est que si cette question doit être répondue par l'affirmative, qu'il faudra, dans un deuxième temps, examiner si les plaintes persistantes qui ont nécessité l'opération du 23 novembre 2010 présentent toujours un tel lien avec l'accident.

e) Si le principe inquisitoire (art. 43 et 61 let. c LPGA) dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 in fine; TF 9C_400/2012 du 4 avril 2013 consid. 5.2; TFA U 316/00 du 22 mars 2001 consid. 1b). Cette règle du fardeau de la preuve entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b in fine; TF 9C_468/2011 du 12 décembre 2011 consid. 4.3; TF 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4).

Dans cette mesure, le fardeau de la preuve revient en principe à l'assuré en ce qui concerne la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations sont remplies ("anspruchs begründende Tatfrage"). Par contre, dans le contexte de la suppression du droit aux prestations qui, dans un premier temps, avait été établie ("anspruchsaufhebende Tatfrage"), le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, donc à l'assureur et non pas à l'assuré (TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1; TFA U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 2.2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46; RAMA 1994 n° U 206 p. 326; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

f) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231; 125 V 351 consid. 3).

4. a) En l'espèce, l'intimée fait valoir qu'il n'est pas démontré que l'événement du 15 mars 2010 a effectivement provoqué une lésion structurelle ou a été à l'origine d'une aggravation déterminante et objectivable de l'état antérieur dégénératif de l'articulation du coude. Il n'y aurait pas de lien de causalité réel, objectivable et démontrable par imagerie avec la contusion du coude constatée ensuite de l'événement du 15 mars 2010. Le Dr M._____ n'aurait fait valoir aucun argument susceptible de réfuter l'appréciation du Dr J._____. Selon ce dernier, l'assuré aurait atteint le statu quo sine après un délai de six mois d'évolution depuis l'accident. Cet avis du Dr J._____ aurait pleine valeur probante et rendrait superflue l'administration d'autres preuves.

b) L'assuré renvoie aux différents rapports et prises de position des Drs M._____ et I._____. Il se réfère en outre à un arrêt, rendu en allemand, du Tribunal fédéral du 2 mai 2007 dans la cause U 136/06. La situation présente correspondrait parfaitement au cas tranché par le Tribunal fédéral.

c) Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral devait juger le cas d'une personne qui avait subi accidentellement une distorsion au genou et qui avait dû par la suite (environ six mois après l'accident) être opérée d'une

arthrose du genou qui était de nature dégénérative. Le Tribunal fédéral avait alors notamment retenu que même si l'atteinte à la santé était surtout due à un état antérieur et qu'un léger accident n'avait qu'une incidence secondaire ("untergeordnet"), cela suffisait pour établir l'obligation de prester de l'assureur-accidents. Si l'accident aggravait un état maladif antérieur, voire même s'il n'était qu'à l'origine d'une décompensation de cet état ("Verschlimmert der Unfall einen krankhaften Vorzustand oder lässt er ihn überhaupt erst manifest werden"), respectivement qu'il a simplement eu un effet sur l'instant de la décompensation d'un état maladif déjà antérieur ("bloss zeitlich bestimmend war"), l'obligation d'octroyer des prestations n'arrivait à sa fin que lorsque l'accident n'était plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. Il était donc décisif de savoir si la nécessité d'une opération, qui était latente, était devenue actuelle ("akut") en raison de l'accident. En d'autres termes, il fallait examiner si la date de l'opération qui, tôt ou tard, aurait peut-être de toute façon dû avoir lieu, a été déterminée par le traumatisme assuré ou s'il n'y avait aucun lien avec l'accident, à part le fait que la nécessité d'une opération a été constatée à l'occasion des traitements suite à l'accident. Dans ce dernier cas, l'assurance-accidents ne serait pas obligée d'allouer des prestations en relation avec l'opération. Dans le cas contraire, l'assurance-accidents reste tenue de verser des prestations. Le fardeau de la preuve (consid. 3e supra) revenait dans cette mesure non pas à l'assuré, mais à l'assurance, puisqu'il ne s'agissait pas de la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations sont remplies, mais d'une suppression du droit aux prestations (TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1 et 3.2).

5. Au vu des pièces au dossier et de la jurisprudence, il est, à juste titre, incontesté que l'assuré a subi le 15 mars 2010 un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Il en va de même pour le fait que l'assuré n'a pas subi de fracture, mais une contusion au coude et qu'il présentait alors déjà une arthrose du coude, mais que celle-ci était asymptomatique avant l'accident, l'assuré n'ayant pas eu de douleurs ni de restrictions au coude ni d'incapacité de travail à cause de l'arthrose, malgré le fait qu'il devait effectuer des travaux lourds avec ses bras (cf. notamment rapports du 26

avril 2011 du Dr J._____, p. 3-4, et du 8 décembre 2011 du Dr M._____).

Pour le reste, les parties se réfèrent pour l'essentiel à différentes appréciations médicales qui se contredisent partiellement. Cependant, tous les médecins s'entendent sur le fait que l'opération du 23 novembre 2010 avait eu lieu à cause de l'arthrose. Le désaccord des médecins porte sur la question de savoir s'il y a un lien de causalité entre l'accident et l'arthrose, respectivement l'opération du 23 novembre 2010.

6. a) La première appréciation du Dr J._____ du 20 juin 2011 n'est pas très précise. Elle se limite en grande partie à la constatation non étayée selon laquelle l'atteinte due à l'accident est la contusion de l'articulation du coude et que sur les radiographies et l'image de l'IRM il ne peut être constaté de lésions structurelles de cette articulation. Une telle contusion devait normalement être complètement guérie en quatre à six semaines, vu qu'il n'y avait pas de lésions structurelles. Eu égard à l'arthrose préexistante, il fallait admettre un temps de guérison prolongé. Toutefois, au plus tard après un délai de six mois depuis l'accident, les plaintes n'étaient selon ce médecin plus dues à l'accident.

Le Dr J._____ ne se prononçait alors pas sur l'appréciation du Dr F._____ du 2 août 2010, ni sur celles du Dr I._____ des 26 juin 2010, 25 août 2010, 18 octobre 2010 et 22 février 2011, ni sur celle du Dr M._____ du 26 avril 2011; le Dr J._____ ne mentionnait du reste que les deux derniers rapports cités. Tous ces médecins avaient retenu que l'accident était à l'origine d'une décompensation de l'arthrose au coude, respectivement à l'articulation du coude.

Dans sa deuxième appréciation du 18 octobre 2011, le Dr J._____ a expliqué qu'il fallait certes admettre un traumatisme direct contre la partie arrière de l'articulation du coude ("direktes Trauma gegen die Rückseite des Ellenbogengelenks"), mais qu'il manquait des lésions structurelles ("strukturelle Läsionen"), imputables à un quelconque accident. La limitation de la mobilité de l'articulation du coude s'expliquait

par l'arthrose et non pas par l'épanchement constaté. C'est uniquement cette arthrose préexistante qui aurait rendu nécessaire l'opération du 23 novembre 2010. L'opération ne concernait que des modifications dégénératives qui existaient déjà avant l'accident. Pour ces raisons, il fallait conclure que l'opération n'avait pas eu lieu à cause de l'accident.

Dans ses deux rapports suivants, des 17 février et 21 juin 2012, le Dr J._____ a maintenu ses conclusions, selon lesquelles le statu quo sine avait été atteint au plus tard six mois après l'accident. Il n'y aurait pas eu de lésion structurelle ou d'aggravation déterminante de l'arthrose préexistante. Ces deux rapports sont en quelque sorte des réponses aux appréciations du Dr M._____. Les deux médecins divergent sur l'interprétation, les causes et effets notamment d'un enfllement au coude, d'un épanchement articulaire, d'un oedème et d'une synovite.

En substance, le Dr J._____ semble laisser entendre que l'accident n'aurait eu aucune incidence sur l'arthrose; l'unique conséquence de l'accident serait la contusion du coude, dont la guérison aurait été retardée par l'arthrose préexistante. Lors de l'opération, l'état de santé que présentait l'assuré avant l'accident aurait toutefois déjà été rétabli. Les conclusions du Dr J._____ se fondent sur la constatation selon laquelle il n'y aurait pas eu de lésion structurelle ni d'aggravation déterminante de l'arthrose préexistantes.

b) Le Dr J._____ ne donne cependant pas d'explications quant à la question de savoir si l'arthrose aurait causé les problèmes de flexion et de pro-supination dès la survenance de l'accident, sans que ce dernier n'ait joué de rôle. Certes, le seul fait que certaines plaintes ne se soient manifestées qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à lui seul à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C_919/2010 du 3 novembre 2011 consid. 5). Il convient d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré.

Dans le cas présent, les problèmes de mobilité du coude sont apparus immédiatement après l'accident et non pas quelques jours, semaines ou mois avant ou après cet événement. Ceux-ci étaient dus à l'arthrose (rapport du Dr J._____ du 18 octobre 2011). De plus, il est incontesté que le coude et son articulation ont subi un traumatisme direct par l'accident en question. Le choc suite à la chute avait été important et non pas banal. Comme l'a remarqué le Dr M._____, l'assuré, en tant qu'employé technique dans le service des machines, était de temps en temps obligé de faire des travaux qui chargeaient le coude, ce qui n'était plus possible après l'accident.

Avant l'accident, l'assuré n'avait jamais eu de problèmes au coude malgré le fait qu'il devait effectuer des travaux exigeants pour le coude. Dès l'accident, les douleurs et restrictions de mobilité du coude droit avaient été persistantes. Déjà environ trois mois après l'accident, une prise en charge chirurgicale de l'arthrose du coude droit avait été envisagée (rapport du 26 juin 2010 du Dr I._____) et non pas plusieurs mois plus tard, même si l'opération a finalement eu lieu le 23 novembre 2010, soit un peu plus de huit mois après l'accident.

Contrairement à ce que retient le Dr J._____, ce n'est pas parce que l'opération ne concernait que des modifications dégénératives antérieures à l'accident que tout lien de causalité doit d'emblée être nié (rapport du 18 octobre 2011, p. 3). Il n'est pas non plus nécessaire que l'accident ait provoqué une lésion structurelle supplémentaire pour établir un lien de causalité au sens du droit. Il suffit que l'accident ait déclenché prématurément les plaintes dues à l'arthrose (cf. ci-dessus consid. 3b et 4c). Le Dr J._____ ignore cela, lorsqu'il exige que l'accident ait au moins causé des lésions structurelles à l'articulation et qu'il nie tout lien de causalité uniquement à cause du manque de telles lésions ou d'une aggravation ("Verschlimmerung") de l'arthrose par l'accident. Néanmoins, le Dr J._____ a lui-même retenu dans son rapport du 17 février 2012 (aux pages 5 et 6) que l'analogie entre le cas traité par l'arrêt U 136/06 du 5 mai 2007 du Tribunal fédéral et le cas présent paraissait évidente. Dans cet arrêt, toutes les instances judiciaires, le Tribunal fédéral inclus, avaient

admis que l'accident était causal pour les plaintes dues à l'arthrose préexistantes, même si l'accident n'avait fait que déclencher les plaintes plus tôt, sans avoir aggravé autrement l'état antérieur; seule était litigieuse la question de savoir si la date de l'opération qui, tôt ou tard, aurait peut-être de toute façon dû avoir lieu, a été déterminée par l'accident. En outre, dans le cas présent, le Dr J. _____ admet tout de même aussi que l'accident présentait un lien de causalité avec les plaintes présentées par l'assuré pendant les six mois suivant cet événement. Et selon ce médecin, les problèmes de mobilité du coude étaient dus à l'arthrose et étaient apparus immédiatement suite à l'accident.

c) Dans cette mesure, il doit être admis, au degré de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre l'accident et les plaintes présentées par l'assuré à la suite de son accident du 15 mars 2010. Les conclusions des Drs I. _____ et M. _____ ainsi que celles du Dr F. _____ du 2 août 2010, selon lesquelles l'accident du 15 mars 2010 a causé une décompensation de l'arthrose au coude qui avait été jusqu'alors asymptomatique, s'avèrent correctes. Contrairement à ce que laisse entendre le Dr J. _____ à la fin de sa dernière prise de position du 21 juin 2012, le reproche qu'il formule à l'encontre du Dr M. _____ de n'avoir pas tenu compte de tous les documents médicaux (radiographies, IRM, etc.) s'avère infondé; il peut d'ailleurs être reconnu aux rapports du Dr M. _____, en les considérant dans leur ensemble, une pleine valeur probante (cf. à ce sujet consid. 3f supra).

Bien que le Dr F. _____ ait nié par la suite, dans son appréciation postérieure du 24 janvier 2011, l'existence d'un lien de causalité entre l'opération et l'accident, il a tout de même maintenu son avis selon lequel l'accident avait conduit à une aggravation momentanée, en ce sens que l'accident avait donc été causal pour les plaintes (douleurs et problèmes de mobilité) de l'assuré. Les constatations du Dr M. _____ sont pour l'essentiel en accord avec celles des autres médecins, hormis une partie des appréciations du Dr J. _____.

Certes, il ne peut être nié toute valeur probante aux rapports du Dr J._____. Cependant, ce médecin implique dans son raisonnement et ses conclusions d'une part des considérations en principe réservées aux autorités appliquant le droit. D'autre part le Dr J._____ ne tire pas toujours des conclusions en accord avec la jurisprudence citée. Comme exposé ci-dessus, cela concerne précisément l'appréciation du lien de causalité naturelle, une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements d'ordre médical.

7. Vu qu'un lien de causalité a été admis dans un premier temps, se pose alors la question de savoir si ce lien existait encore entre l'accident et l'opération du 23 novembre 2010.

a) Le Dr J._____ a exposé dans son rapport du 17 février 2012 (aux pages 5 et 6) que l'analogie entre le cas traité par l'arrêt du Tribunal fédéral U 136/06 du 2 mai 2007 (cf. consid. 4c ci-dessus) et le cas présent était évidente. La médecine des assurances ne pourrait pas fournir de preuve médicale ("medizinische Evidenz"), selon ledit arrêt, sur le lien entre l'accident avec contusion au genou et l'opération d'une arthrose préexistante de cette articulation. Dans le cas présent, selon le Dr J._____, il n'existe dans la littérature médicale spécialisée actuelle aucun rapport avec des résultats de recherche validés concernant l'évolution clinique après des contusions au coude en cas d'arthrose préexistante de cette articulation.

Comme exposé ci-dessus au considérant 3e, une telle situation irait au détriment de l'assurance. Selon le Dr J._____, il serait toutefois très fréquent que la médecine des assurances soit obligée de se prononcer au cas par cas sur la question d'une aggravation passagère ou déterminante d'un état médical préexistant.

b) Comme l'ont exposé les Drs F._____, I._____ et M._____, l'accident a, à tout le moins, causé une décompensation de l'arthrose préexistante qui était asymptomatique avant l'accident.

L'opération de l'arthrose avait déjà été envisagée trois mois après l'accident, vu qu'aucune réelle amélioration n'avait été constatée. Par la suite, après ces trois premiers mois, il n'y a pas non plus eu d'amélioration de l'état de santé de l'assuré. C'est ce qui a finalement amené les médecins traitants à effectuer l'opération le 23 novembre 2010. Aucun document médical au dossier ne retient non plus une détérioration ou une aggravation postérieure à l'accident qui n'aurait aucun lien avec l'accident.

c) Certes, les Drs F. _____ et J. _____ nient l'existence d'un lien de causalité entre l'opération et l'accident. Ces deux médecins parviennent, cependant, à cette conclusion par une application erronée du droit. Ils se sont d'abord demandés si au degré de vraisemblance prépondérante il y avait (encore) un tel lien. En réalité, il leur appartenait, inversement, de déterminer s'il n'y avait plus de lien de causalité entre l'opération et l'accident (cf. ci-dessus consid. 3c in fine). De plus, ces médecins n'ont pas procédé à l'appréciation que demande le Tribunal fédéral, notamment dans son arrêt cité du 2 mai 2007 (U 136/06 consid. 3.2). Ils se sont contentés de conclure qu'il n'y avait pas de lien de causalité parce que l'arthrose était préexistante, même si elle était asymptomatique avant l'accident.

Déterminant était toutefois le point de savoir si l'opération avait dû être effectuée à cause de l'accident qui avait causé la décompensation de l'arthrose - alors un lien de causalité serait établi - ou si la nécessité de l'opération a uniquement été constatée à l'occasion du traitement des suites de l'accident - alors il n'y aurait pas de lien de causalité. Les Drs F. _____ et J. _____ ne se sont pas prononcés dans ce sens. Ils ont tout de même admis un certain lien entre les suites de l'accident et l'arthrose (cf. ci-dessus consid. 6). Quant aux Drs M. _____ et I. _____, ceux-ci ont retenu que l'opération du 23 novembre 2010 - avec la réhabilitation qui s'en est suivie - était due à l'accident du 15 mars 2010.

d) Au vu des rapports du Dr M._____, qui ont valeur probante, et compte tenu de ce qui a été exposé ci-dessus, un lien de causalité naturelle doit être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'accident du 15 mars 2010 et l'opération du 23 novembre 2010. Il n'est surtout pas démontré, au degré de vraisemblance prépondérante, que l'accident n'a plus d'effet causal par rapport à l'opération en question et à la réhabilitation qui s'en est suivie. Dès lors, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire à ce sujet (ATF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 122 V 157 consid. 1d).

Vu l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 15 mars 2010 et l'opération du 23 novembre 2010, la CNA doit assumer les frais médicaux en relation avec cette opération (art. 10 LAA) et verser des indemnités journalières pour la phase consécutive de réhabilitation (art. 16 LAA).

8. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social, lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62; TF 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5).

Tel est le cas en l'espèce. En effet, il s'est avéré nécessaire que l'assuré, respectivement son assurance de protection juridique, mandate un expert. Ses rapports ont permis d'aboutir à la constatation que l'intimée avait dans un premier temps mal instruit ou insuffisamment instruit la cause, puis était arrivée à un résultat erroné. Ce n'est d'ailleurs que suite aux interventions du Dr M._____ que le Dr J._____ a précisé ses appréciations. Les frais y afférents, par 2'850 fr., qui apparaissent appropriés et dont le montant n'a d'ailleurs pas été contesté par l'intimée, doivent être mis à la charge de l'assureur social. Par conséquent, la conclusion du recourant tendant à la prise en charge des frais du Dr M._____ par l'intimée doit être admise.

9. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition annulée, la CNA étant condamnée à verser les frais en relation et consécutifs à l'opération du 23 novembre 2010 ainsi que les indemnités journalières pendant la phase de réhabilitation suite à ladite opération. Pour ce faire, le dossier doit être renvoyé à la CNA.

10. 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). En revanche, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le Tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu de fixer les dépens du conseil du recourant, qui est une protection juridique (ATF 135 V 473 consid. 3.1), à 2'000 fr., et de les mettre à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). A ce montant, il faut ajouter la prise en charge de l'expertise privée, par 2'850 fr. (consid. 8 ci-dessus), ce qui représente la somme de 4'850 fr. pour les dépens en faveur du recourant.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 14 novembre 2011 est annulée et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents condamnée à verser les frais en relation et consécutifs à l'opération du 23 novembre 2010, ainsi que les indemnités journalières pendant la phase de réhabilitation suite à ladite opération, la cause étant renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents afin qu'elle procède dans ce sens.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Une indemnité de 4'850 fr. (quatre mille huit cent cinquante francs), à verser au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Protekta Assurance de protection juridique SA, à Berne (pour T._____)
- 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).

Le greffier :