

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} novembre 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

M. Métral et Mme Dessaux, juges

Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

H. _____, à [...] (Italie), recourant,

et

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

**Art. 53 al. 3, 55 al. 1 LPGA ; art. 58 al. 2 PA ; art. 6 LAA ; art. 82
LPA-VD**

En fait et en droit :

Vu l'accident dont a été victime H. _____ (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 l'imagerie par résonance magnétique (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 le Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et la Dre N. _____, tous deux médecins à la Clinique [...] à [...], qui préconisaient une arthroscopie avec débridement des adhésions afin d'améliorer la mobilité de la cheville pour un assuré qui présentait 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,

vu l'examen de chirurgie du même jour effectué par le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil auprès de la CNA, qui concluait 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 pouvait pas être mis en doute et que l'arthroscopie avec débridement proposée était indiquée, de sorte que l'appréciation du Dr L. _____ - spécialiste en chirurgie orthopédique et

traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA -, selon laquelle l'impingement mis en évidence n'était pas en lien de causalité avec l'accident assuré, ne pouvait pas être confirmée,

vu l'arthroscopie effectuée le 7 novembre 2018,

vu l'arrêt du 14 décembre 2018 de la Cour des assurances sociales qui a admis le recours et réformé la décision sur opposition du 11 septembre 2018, en ce sens que la CNA devait prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 au-delà du 16 juillet 2018,

vu les incapacités de travail de 40 jours attestées par le Dr G._____, médecin chirurgien, les 28 décembre 2018 et 4 février 2019,

vu le rapport du 8 mars 2019 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA [...], qui exposait que l'assuré avait constaté une amélioration importante de la situation, qu'il était très satisfait de l'opération, qu'il se réjouissait de reprendre son activité professionnelle et qu'il se plaignait uniquement d'un léger manque de force,

vu les capacités de travail de 50 % à compter du 18 mars 2019 et de 100 % à partir du 22 avril 2019 attestées par le Dr T._____,

vu l'IRM du 9 mars 2019 effectuée par le Dr X._____ qui a révélé une micro-fracture,

vu la prolongation de l'incapacité de travail de 30 jours attestée le 14 mars 2019 par le Dr G._____,

vu le rapport du Dr T._____ du 29 mars 2019 qui constatait que l'assuré ne semblait pas souffrir d'une ostéochondrite récente en l'absence d'œdème,

vu la décision sur opposition rendue le 7 juin 2019 par la CNA, confirmant une décision du 1^{er} avril 2019, qui mettait un terme aux indemnités journalières à compter du 22 avril 2019,

vu le recours interjeté le 28 juin 2019 par H. _____ contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de la décision en ce sens que l'assureur doit continuer à prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017,

vu le rapport du 21 août 2019 du Dr K. _____ qui a conclu que la lésion ostéochondrite était liée à l'impingement d'origine accidentelle, qui préconisait un repos de l'articulation du pied et qui attestait une incapacité de travail qui était actuellement totale,

vu la réponse du 16 octobre 2019, par laquelle l'intimée a indiqué acquiescer au recours, annuler la décision querellée et reprendre le versement des prestations d'assurance auxquelles le recourant avait légalement droit,

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, [...] 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 ; BLV 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) ;

attendu qu'en l'espèce, il est relevé que l'intimée a annoncé annuler la décision querellée et reprendre le versement des prestations d'assurance auxquelles le recourant avait légalement droit (cf. réponse du 16 octobre 2019),

qu'il convient à titre liminaire de préciser que ces indications ne sauraient constituer une reconsidération *pendente lite* au sens de l'art. 53 al. 3 LPGA, hypothèse dans laquelle le recours serait alors devenu sans objet,

qu'en effet, une telle reconsidération doit prendre la forme d'une décision - remplaçant la décision sur opposition litigieuse - que l'assureur social est tenu de notifier sans délai aux parties et dont il doit donner connaissance à l'autorité de recours (cf. art. 58 al. 2 PA [loi

fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; cf. également TF 8C_526/2012 du 19 septembre 2012 consid. 3.2 et Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 105 ad art. 53 LPGA),

que l'intimée n'a pas transmis à la Cour de céans une décision de reconsidération qu'elle aurait notifiée au recourant,

que la teneur de sa réponse vaut en définitive acquiescement aux conclusions du recours, ainsi qu'elle l'a expressément indiqué,

qu'un acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 ; Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], *op. cit.*, p. 647, note de bas de page n° 168 ad art. 53 LPGA),

que cela étant précisé, il y a lieu sur le fond de se rallier à la position de l'intimée,

que l'appréciation chirurgicale du 21 août 2019 du Dr K._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil auprès de l'assureur, justifie en effet de faire droit aux conclusions du recourant,

qu'il ressort de ce document que l'intéressé est encore atteint dans sa santé des suites de l'accident du 12 février 2017 et présente pour cette raison une incapacité de travail totale, lui ouvrant ainsi le droit à des prestations d'assurance de la part de l'intimée (cf. art. 6 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) ;

attendu qu'en définitive, il convient d'admettre le recours et de réformer la décision sur opposition litigieuse en ce sens que l'intimée

doit prendre en charge les suites de l'accident du 12 février 2017 conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA), 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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 7 juin 2019 par la Caisse nationale 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, 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 :

Le greffier :

Du

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

- H. _____,
- 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 :