

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juillet 2022

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant,

et

C._____, à Berne, intimée, représentée par Me Séverine Berger, avocate
à Lausanne.

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

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en tant qu'ouvrier en boulangerie et livreur pour le compte de la K._____, à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par C._____ (ci-après : la C._____ ou l'intimée).

Le samedi 18 juillet 2020 à 09h30, l'assuré s'est tordu la cheville droite en trébuchant sur les escaliers d'un tea-room aux [...] avec des caisses de livraison dans les mains (déclaration de sinistre LAA du 29 juillet 2020).

Le 19 juillet 2020, l'assuré a consulté le Dr Z._____, médecin praticien, qui a diagnostiqué une entorse de la cheville droite, sans lésion osseuse mais uniquement avec un œdème et une douleur à la marche. Le traitement conservateur prescrit consistait en le port d'une orthèse de cheville durant trois semaines, avec un contrôle à quinze jours, ainsi que de la physiothérapie (rapports des 19 et 29 juillet 2020 du Dr Z._____).

En raison de la persistance des douleurs, une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la cheville droite a été effectuée le 24 novembre 2020 par le Dr M._____, spécialiste en radiologie, au Centre d'Imagerie Médicale du [...], à [...]. Le rapport d'IRM du 26 novembre 2020 fait état d'une arthropathie talo-crurale droite débutante sans signe de synovite mécanique aiguë ou de corps étranger chondromateux intra-articulaire. Il est également mis en évidence un kyste arthro-synovial d'hyperpression péjoré en volume à l'entrée du sinus du tarse.

Le 30 novembre 2020, le Dr Z._____ a envoyé l'assuré consulter le Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr Z._____ a, pour sa part, attesté d'une totale incapacité de travail de l'assuré depuis le 4 décembre 2020 en raison de douleurs au membre inférieur droit (certificats médicaux des 15 décembre 2020, 21 et 22 janvier 2021).

Une seconde déclaration de sinistre LAA a été complétée le 15 décembre 2020 par l'assuré et son employeur en lien avec les troubles persistants de l'événement du 18 juillet 2020.

Dans un rapport de consultation du 5 janvier 2021, le Dr A._____ a indiqué que l'arrêt de travail prescrit à l'assuré avait permis une discrète résorption du kyste au niveau de la face latérale de la cheville. En présence d'un kyste polylobé avec un contact essentiellement au niveau du sinus du tarse, sans signe de lésion en contact avec les tendons péroniers eux-mêmes, ce spécialiste estimait qu'une prise en charge chirurgicale était indiquée. Cette intervention, consistant en l'ablation du kyste, a été réalisée le 18 janvier 2021 au Centre hospitalier de [...] (protocole opératoire du 19 janvier 2021 signé par les Drs A._____, médecin-chef de service, et R._____, cheffe de clinique adjointe, du Service d'orthopédie-traumatologie à l'Hôpital [...] [[...]], de [...]).

Dans une note médicale du 4 février 2021, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de la C._____, a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'entorse bénigne de la cheville droite du 18 juillet 2020 sans lésion ligamentaire et les lésions talo-crurales. Le médecin-conseil a indiqué un état antérieur chez l'assuré sous la forme d'une lésion dégénérative talo-crurale droite avec kyste polylobé, précisant qu'un traumatisme pouvait provoquer une lésion par compression. Il a par ailleurs fixé le *statu quo ante* « & semaines post événement du 18.07.2020 ».

Par courrier du 5 février 2021, la C._____ a fait part à l'assuré de son intention provisoire de refuser le service de ses prestations pour les suites de l'événement du 18 juillet 2020, en l'absence d'un lien de causalité établi, au degré de vraisemblance prépondérante, entre les troubles persistants et cet incident.

Le 23 février 2021, l'assuré a demandé à son assureur-accidents une réévaluation du cas. Disponible pour la réalisation d'une expertise médicale, il précisait également que, lors de sa dernière consultation, le Dr A. _____ avait donné son accord pour une reprise du travail à 100 % dès le 19 février 2021. Il a en outre remis un certificat médical du 11 février 2021 aux termes duquel le Dr Z. _____ a émis l'appréciation suivante de la situation :

“Je l'ai vu en juillet 2020 pour un traumatisme de cheville droite dans le contexte du travail. Ce traumatisme a été le point de départ de manifestations inflammatoires et douloureuse[s] de la cheville avec une évolution lente qui a motivé la réalisation d'une IRM en novembre 2020.

Cette IRM a mis en évidence un kyste du sinus du tarse qui vraisemblablement préexistait au traumatisme. Néanmoins c'est bien ce traumatisme qui a décompensé cette situation et par la suite nécessité une intervention chirurgical[e].

Par conséquent, il semble évident que cette situation ne peut être refusée sous le motif d'accident.”

Par décision du 13 avril 2021, se basant sur le point de vue de son médecin-conseil, la C. _____ a fixé la date de *statu quo* de l'événement de juillet 2020 au 31 août 2020, refusant toute prestation en faveur de l'assuré dès le 1^{er} septembre 2020. L'assuré s'est opposé à cette décision.

A l'appui de son opposition formée le 13 avril 2021 et complétée le 17 mai 2021, l'assuré a transmis un rapport de consultation du 28 avril 2021 adressé au médecin-conseil de la C. _____ par le Dr A. _____, lequel, après avoir revu l'assuré le 20 avril 2021, s'est exprimé comme suit :

“Anamnèse

Je revois le patient susnommé à ma consultation dans le cadre d'un contrôle après une résection de kyste au niveau de la face latérale de son pied droit. Pour rappel, le patient était complètement asymptomatique avant son traumatisme, qui a engendré une entorse de son pied et de son médio-pied. Depuis le traumatisme, il a noté l'apparition de ce kyste au niveau de la partie antéro-latérale et au niveau du sinus du tarse qui peuvent témoigner d'une entorse grave et d'une souffrance au niveau de la sous-talienne et du sinus du tarse avec une déchirure au niveau des ligaments au niveau du

sinus du tarse qui ont probablement été à l'origine du développement de ce kyste. Vu que le kyste ne s'est jamais résorbé spontanément comme la plupart de ces kystes, nous avons dû procéder à une ablation chirurgicale.

Je pense que la nature de ce kyste, même si elle est mucoïde, est d'origine post-traumatique après son entorse de cheville et actuellement le patient a déjà repris son travail avec une bonne évolution et une cicatrice qui est calme.

Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir reconsidérer votre prise en charge « accident » au lieu de « maladie »."

Par courriel-réponse du 16 juillet 2021 envoyé à une juriste du service des sinistres de la C._____, le Dr J._____ a expliqué que le kyste mucoïde était présent avant le traumatisme de juillet 2020 et qu'il était lié à des lésions dégénératives. Selon le médecin-conseil de l'assurance-accidents, un accident ne pouvait pas décompenser un kyste. Dans ces conditions, le Dr J._____ a confirmé l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement traumatique et la lésion traitée.

Malgré les objections de l'assuré et de son chirurgien traitant, la C._____ a, par décision sur opposition du 26 juillet 2021, confirmé sa décision du 13 avril 2021 et rejeté l'opposition.

B. Par acte du 14 septembre 2021, S._____ a déféré cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la mise en œuvre d'une expertise « neutre » pour déterminer si sa chute avait pu provoquer la formation ou la décompensation d'un kyste et principalement à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'à la prise en charge par la C._____ de tous les frais en lien avec l'« accident ».

Dans sa réponse du 3 novembre 2021, la C._____, représentée par Me Séverine Berger, a conclu au rejet du recours. Elle réfute l'existence d'une déchirure ligamentaire ensuite du *trauma* du mois de juillet 2020, et partant l'application de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Pour le surplus, l'intimée considère qu'en l'absence d'éléments au dossier permettant de retenir un lien de causalité entre le kyste du sinus du tarse préexistant

vraisemblablement et le traumatisme de juillet 2020, l'avis du Dr A. _____ n'est pas susceptible de faire douter du bienfondé du point de vue probant de son médecin-conseil, le Dr J. _____. En annexe à son écriture, l'intimée a produit un rapport du 30 novembre 2017 d'une IRM de la cheville droite et du genou gauche de l'assuré effectuée le jour précédent par les radiologues au Centre d'Imagerie Médicale du [...]. Concernant la cheville droite, ce rapport montre déjà notamment un kyste arthro-synovial polycyclique de 15 x 8 millimètres à développement latéral, et conclut à une arthropathie dégénérative débutante du sinus du tarse et de l'articulation talo-crurale médiale.

Le recourant n'a pas procédé plus avant malgré le délai imparti au 4 janvier 2022 par la juge instructrice pour répliquer.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des frais de traitement et au versement des indemnités journalières au-delà du 31 août 2020.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) 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 même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4. a) En l'occurrence, l'intimée a admis que l'événement du 18 juillet 2020 était un accident. Elle a néanmoins refusé la prise en charge des troubles persistants annoncés au mois de décembre 2020 considérant que ces derniers n'étaient plus en lien avec l'événement. Sur la base de

l'avis de son médecin-conseil, elle a fixé le *statu quo ante* de l'accident au 31 août 2020 (décisions des 4 mars et 13 avril 2021).

Le recourant, de son côté, se prévaut essentiellement du rapport du 28 avril 2021 du Dr A. _____ pour invoquer l'existence d'un lien de causalité entre le kyste et son accident du mois de juillet 2020, réclamant la prise en charge de l'intervention du mois de janvier et ses suites.

Il ressort pourtant de la comparaison des rapports d'IRM du 30 novembre 2017 produit en cours d'instance et du rapport du 26 novembre 2020 que le kyste et l'arthrose talo-crurale étaient déjà présents avant l'accident du 18 juillet 2020.

L'apparition de ce kyste n'est donc vraisemblablement pas consécutive à cet événement.

A cela s'ajoute que l'avis du Dr A. _____ a été rédigé après que la décision de refus de prise en charge du 13 avril 2021 a été rendue, afin d'appuyer l'opposition du recourant.

Or, l'hypothèse soulevée par le Dr A. _____, selon laquelle l'apparition de ce kyste après le traumatisme peut témoigner d'une entorse grave et d'une souffrance au niveau de la sous-talienne et du sinus du tarse avec une déchirure des ligaments non seulement n'est pas documentée au dossier, le rapport d'IRM du 26 novembre 2020 faisant au contraire état d'un status ligamentaire de la cheville droite sans particularité, mais encore le déroulement des faits tel que rapporté dans la déclaration d'accident et le rapport initial du Dr Z. _____ ne permet pas d'admettre qu'il ait pu être à l'origine d'une entorse grave comme l'évoque le Dr A. _____.

Enfin, le fait que le patient ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme ne permet pas non plus de relier le kyste à l'accident. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux

se soient manifestés 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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1 ; cf. consid. 3b supra).

Au vu ce de qui précède, l'opinion du 28 avril 2021 du Dr A._____ n'est pas confirmée par les autres éléments du dossier ; ce médecin se livre à une hypothèse qui ne se vérifie pas dans le cas présent, en particulier compte tenu des résultats des documents d'imagerie à disposition.

Le rapport du 11 février 2021 du Dr Z._____, qui a vu l'assuré le lendemain de l'accident, confirme la probable existence du kyste avant l'accident quand bien même il considère que le traumatisme ait pu être le point de départ des manifestations inflammatoires.

De son côté, le médecin-conseil de l'intimée est d'avis que le kyste mucoïde n'est pas en lien, de manière vraisemblable, avec l'accident du 18 juillet 2020 ; à ses yeux, ce kyste constitue une lésion dégénérative qui ne peut pas être décompensée par un accident.

Compte tenu de ce qui précède, les avis des médecins, en particulier le Dr A._____, ne suffisent pas à remettre valablement en question le point de vue du médecin-conseil.

b) Il n'y a dès lors pas lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, l'existence d'un lien de causalité naturelle (et adéquate) entre le kyste et l'accident du 18 juillet 2020.

c) Enfin, il n'y a pas lieu de remettre en question la date du 31 août 2020 comme étant celle du *statu quo ante vel sine* dans la mesure où le recourant ne critique que l'absence du lien de causalité, sans soulever de grief à ce sujet et qu'aucun document au dossier ne permet de retenir un autre moment.

5. Au regard de ces éléments, il s'agit de constater que les rapports produits par l'assuré ne justifient pas de remettre en cause les conclusions du Dr J._____. Le dossier contient par ailleurs suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par l'assuré apparaît dès lors inutile (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 juillet 2021 par C._____ est confirmée.
- 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 :

- S. _____,
- Me Séverine Berger (pour C. _____),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :