

BGer 8C_485/2017 vom 20. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_485_2017

FR: TF 8C_485/2017 du 20 mars 2018

IT: TF 8C_485/2017 del 20 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

La juridiction cantonale a circonscrit l'objet du litige au droit de l'assuré à des prestations d'assurance dès le 24 août 2015 (date de la déclaration de rechute). En réalité, comme le fait valoir à juste titre la CNA, le litige porte sur le droit à des prestations d'assurance à partir du 17 août 2015 déjà (date de la consultation du docteur C. _____), singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 23 juin 2015 et les troubles de l'épaule persistants au-delà du 17 août 2015.

E. 2

Le 1

er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit de l'assuré aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015). Les dispositions visées seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 3

Les ruptures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l' art. 9 al. 2 OLAA (RS 832.202; cf. let. f [déchirures de tendons]; ATF 123 V 43).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l' art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 p. 328; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b p. 44 s.; 116 V 145 consid. 2c p. 147 s.; 114 V 298 consid. 3c p. 301).

E. 4.1

La juridiction cantonale a constaté que l'assuré avait spontanément indiqué à la CNA avoir repris le travail une semaine après l'incident du 23 juin 2015 alors que les douleurs avaient diminué mais non pas disparu. L'assuré avait à nouveau consulté son médecin traitant en août 2015 en raison de l'accentuation de ses douleurs. Cet aspect continu de la douleur avait été souligné par le docteur F. _____, lequel avait relevé que la lésion tendineuse était compatible avec une reprise du travail. A ce sujet, le docteur F. _____ avait indiqué que l'assuré n'avait pas repris son travail "normalement", comme l'évoquait la CNA, mais il avait décrit une gêne permanente et une faiblesse du bras (pas de rupture des symptômes de

pont). Aussi, les premiers juges ont-ils considéré que l'assuré présentait certes un état préexistant à l'incident en question mais que celui-ci avait provoqué une lésion tendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, nécessitant une intervention chirurgicale. L'état dégénératif préexistant n'était pas, au vu des avis médicaux probants des médecins intervenants et du degré de vraisemblance prépondérante, la cause exclusive de l'arrêt de travail depuis le 20 août 2015 et de l'intervention chirurgicale du 22 octobre 2015. La CNA était en conséquence tenue de prendre en charge les suites de l'événement du 23 juin 2015.

E. 4.2

De son côté, la CNA soutient que les documents médicaux invoqués par les premiers juges pour admettre l'existence d'une relation de causalité entre l'événement du 23 juin 2015 et les troubles présentés par l'assuré le 17 août 2015 ne peuvent pas se voir reconnaître une valeur probante suffisante. Elle concède que le rapport du docteur G. _____ du 18 avril 2016 ne permet plus de statuer sur les droits litigieux. En effet, elle est d'avis que l'appréciation du docteur F. _____ est de nature à jeter le doute sur les conclusions du docteur G. _____ car il expliquerait de façon convaincante que pour porter un jugement fiable sur l'étiologie des atteintes de l'assuré, il y aurait lieu d'examiner des aspects qui n'ont pas encore été expressément discutés et de mettre en oeuvre certains examens complémentaires. La CNA en conclut qu'il n'est pas possible de statuer en connaissance de cause sur le droit aux prestations d'assurance postérieurement au 17 août 2015 et qu'il conviendrait de renvoyer la cause pour un complément d'instruction.

E. 5

Dans la mesure où la recourante admet, à l'instar de ce qu'ont retenu les premiers juges, que l'avis du docteur G. _____ n'est pas pertinent pour trancher la question litigieuse, l'appréciation de ce médecin doit être écartée. Quant au docteur D. _____, il se contente d'évoquer le caractère traumatique de la coiffe des rotateurs au motif que l'assuré serait trop jeune pour imputer cette lésion à des phénomènes dégénératifs. Ce faisant, il ne se prononce pas sur la question de la causalité dans le cas concret. Reste le rapport du docteur F. _____, lequel ne permet toutefois pas d'établir un lien de causalité entre l'événement du 23 juin 2015 et les troubles de l'épaule persistants au-delà du 17 août 2015. On peut certes déduire des éléments avancés par ce médecin, en particulier du poids du câble retenu par l'assuré et de l'absence de rupture des symptômes de pont, que l'événement était susceptible de générer une lésion tendineuse aiguë de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Le docteur F. _____ relève cependant aussi qu'une appréciation plus nuancée aurait pu être faite en examinant l'épaule controlatérale. Si la présence de lésions similaires à celles observées sur l'épaule traumatisée pouvait être prouvée, cet élément atténuerait considérablement l'hypothèse d'une lésion tendineuse aiguë.

Dans ces conditions, on ne saurait d'emblée admettre ou au contraire nier l'existence d'un rapport de causalité entre l'événement survenu le 23 juin 2015 et l'atteinte à l'épaule gauche en se fondant sur l'avis du docteur F. _____, lequel préconise au demeurant un complément d'instruction sur le plan médical.

E. 6

Il s'ensuit que le jugement attaqué doit être annulé et la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle ordonne une expertise. Elle rendra ensuite une nouvelle décision sur l'étendue du droit aux prestations de l'assuré. Le recours se révèle par conséquent bien fondé.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à la charge de Philos, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.