

FR_GERICHTE 605 2023 224 vom 16. September 2024

FR Kantonsgericht, 2024-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_224

FR: FR_GERICHTE 605 2023 224 du 16 septembre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 224 del 16 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Dispositions relatives à l'assurance-accidents – lien de causalité

E. 2.1

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les déchirures de tendon pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le Tribunal fédéral a jugé que si l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA suite à un accident, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA et que ce n'est qu'en l'absence d'un accident au sens juridique que le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1). Au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

E. 2.2

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_580/2021 du 20 avril 2022 consid. 3.2 et les références citées). Cependant, 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"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s. consid. 3b).

E. 2.3

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. Selon la jurisprudence, lorsqu'un état maladif antérieur est aggravé, respectivement se manifeste pour la première fois, à la suite d'un accident, dont la survenance a agi en tant que simple déclencheur d'un processus qui se serait produit quand bien même l'accident n'aurait pas eu lieu, le lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel cesse lorsque l'état maladif antérieur de l'assuré est revenu au stade qui était le sien immédiatement avant l'accident ("statu quo ante") ou lorsqu'il parvient à un stade qu'il aurait de toute façon atteint selon l'évolution ordinaire de la maladie, c'est-à-dire sans la survenance de 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées).

E. 2.4

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_580/2021 précité consid. 3.3; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). 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).

E. 3

Appréciation des preuves

E. 3.1

De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et les références citées). Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b; 114 V 298 consid. 5b).

E. 3.2

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le

médecin traitant (ou l'expert

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références citées).

E. 3.3

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

E. 3.4

Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, voir ATF 135 V 465 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en

œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPG, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5; arrêt TF 8C_120/2023 du 11 octobre 2023 consid. 3).

E. 4

Objet du litige Le litige porte uniquement sur le droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 13 juillet 2023. La recourante considère que les atteintes persistantes à son épaule droite, ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 16 novembre 2023, demeurent en lien de causalité avec l'accident survenu le 11 août 2022. Pour la Vaudoise, au contraire, ces atteintes sont imputables à des lésions dégénératives antérieures à l'accident et l'opération du 16 novembre 2023 ne serait donc pas liée à cet événement. En outre, cet accident n'a fait qu'aggraver de manière passagère un état pathologique préexistant et le statu quo sine a été atteint au plus tard le 13 juillet 2023.

E. 5

Situation médicale post-accident jusqu'à la décision initiale de la Vaudoise Pour répondre à la question litigieuse, il convient d'examiner le dossier médical de la recourante.

E. 5.1

Depuis le 15 février 2022, la recourante travaillait à 80% comme employée de restaurant auprès de B._____, plus particulièrement dans la vente pour le personnel. L'employeur a signalé l'accident du 11 août 2022 à la Vaudoise en remplissant le formulaire de déclaration le 1er septembre 2022. L'événement a été décrit de la manière suivante: "chute sur l'épaule droite en promenant son chien. Celui-ci a tiré sur la laisse, ce qui a fait chuter sa propriétaire" et entraîné une "déchirure musculaire et ligamentaire" à l'épaule droite. La recourante a effectué son dernier jour de travail le 15 août 2022 (doc. 8).

E. 5.2

Le 17 août 2022, elle a consulté son médecin traitant, le Dr C._____, spécialiste en médecine générale. Dans son rapport initial daté du 6 septembre 2022, le médecin a rapporté les explications de sa patiente comme suit: "le 11.08.2022 la patiente était sur une terrasse avec son chien, en retenant sa chienne qui a fait un départ brusque a eu une omalgie droite avec impotence fonctionnelle". Il constate les atteintes fonctionnelles suivantes: "douleur à la palpation de la bourse sous acromiale et de la coiffe des rotateurs droite signe de jobbe positif, rotation limité[e] en externe extension horizontale limité[e] à 60°, pas de troubles vasculonerveux, pas de signes de luxation". Une bursite de l'épaule et un syndrome de la coiffe des rotateurs ont été diagnostiqués. La thérapie a consisté en la prescription d'antalgiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, accompagnée d'un suivi en physiothérapie. Le médecin traitant a attesté la recourante en incapacité de travail du 17 au 27 août 2022 et a estimé que son traitement serait terminé probablement dans 4 semaines (doc. 5, 7 et 14). L'échographie et les radiographies de l'épaule droite effectuées le 18 août 2022, à la demande du Dr C._____, ont mis en évidence une déchirure de la partie antérieure "vraisemblablement non

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 transfixiante" du sus-épineux de 7 x 7 mm et une bursite sous-acromiale (cf. rapport du 18 août 2022 du Dr D. _____, spécialiste en radiologie, doc. 6). La recourante a repris le travail le 12 septembre 2022, après une période de deux semaines de vacances qui a suivi son arrêt de travail (doc. 18).

E. 5.3

En dépit du traitement médical et de la physiothérapie, la recourante présentait encore une gêne fonctionnelle. Une IRM a dès lors été réalisée le 11 novembre 2022, sur requête de son médecin traitant. Dans son rapport d'IRM du 14 novembre 2022 (doc. 20), le Dr E. _____, radiologue, arrive à la conclusion suivante (sic): "Contusion osseuse postérieure de la tête humérale avec petite lésion ostéochondrale centimétrique et Eudème sous-jacent. Remaniement de la glène avec une chondropathie grade IV, des géodes et un Eudème osseux. Rupture partielle antéro inférieure du supra épineux, non transfixiante et sans rétraction. Rupture partielle de l'infra épineux et épanchement articulaire associé à un épanchement dans la bourse acromio-deltaïdienne". Le 16 novembre 2022, la recourante a consulté le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, à la demande de son médecin traitant. Dans son rapport du même jour (doc. 36), le Dr F. _____ rapporte que la recourante a "décrit un traumatisme avec une traction par son chien avec un mouvement en extension et une réception sur l'épaule à droite". Une arthro-IRM a été mise en œuvre le 23 novembre 2022, notamment pour évaluer plus précisément la lésion de la coiffe des rotateurs. Cet examen a confirmé la présence d'une chondropathie grade IV de la partie moyenne de la glène (= dégradation sévère du cartilage articulaire) et a décelé une arthropathie acromio-claviculaire avec discrète bursite (= usure de l'articulation entre la clavicule et l'acromion), une enthésopathie du supraépineux (= inflammation au point d'attache du tendon) et une lésion partielle du tendon de l'infra-épineux au niveau de son insertion (doc. 23). Le traitement médical s'est poursuivi dans les mois qui ont suivi. La recourante a continué son suivi en physiothérapie et a subi une infiltration de l'épaule droite le 1er février 2023. Les résultats des radiographies effectuées le même jour n'ont révélé aucune lésion osseuse, étant précisé que l'espace sous-acromial était respecté (doc. 36).

E. 5.4

La Vaudoise a soumis le dossier médical à son médecin-conseil, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, par ailleurs expert médical certifié SIM. Dans son rapport du 13 juin 2023 (doc. 30), il retient le diagnostic de "contusion de l'épaule droite" et, comme éléments étrangers à l'événement accidentel, une "chondropathie stade 3-4 de la glène et tendin[o]pathie du sus-épineux et du sous-scapulaire droite". Il considère qu'il est "seulement possible" que les troubles actuels soient en relation de causalité avec l'accident, compte tenu de l'absence de lésion traumatique démontrée à l'arthro-IRM du 23 novembre 2022. Il fixe le statu quo sine à la date de cet examen et estime que le traitement médical n'est donc plus justifié. Sur la base de cette appréciation, la Vaudoise a annoncé par décision du 16 juin 2023 qu'elle mettait fin aux prestations avec effet le 23 novembre 2022 et qu'elle renonçait à demander le remboursement des factures acquittées (doc. 31).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 La recourante s'est opposée à cette décision le 11 juillet 2023, précisant qu'elle n'a jamais présenté de lésions avant l'accident et estimant que l'appréciation du médecin-conseil ne peut être suivie, celui-ci n'ayant entrepris aucun examen de sa personne (doc. 33).

E. 6

Situation médicale post-accident après la décision initiale de la Vaudoise

E. 6.1

Le 6 juillet 2023, la recourante a consulté le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en raison d'une recrudescence des douleurs depuis le 30 juin 2023. Il retient comme diagnostics en lien avec l'accident du 11 août 2022 : "probable fracture trochiter non-déplacée, chondropathie grade 4 de la glène, lésion face articulaire infraépineux et tendinopathie du supra-épineux" (doc. 39). Une nouvelle arthro-IRM a été effectuée le 13 juillet 2023 par le Dr I. _____, spécialiste en radiologie. Ses conclusions sont les suivantes "Tendinopathie antéro-distale du sus-épineux sans lésion transfixiante. Arthrose acromio-claviculaire avec possible petite bursite. Discret œdème du trochiter mais sans fissure fracturaire actuellement. La capacité articulaire est normale, il n'y a pas de signe de capsulite. Le reste de l'examen est sans particularité" (doc. 47). Dans son rapport du 21 juillet 2023 (doc. 38), le Dr H. _____ indique que la recourante "rapporte que les douleurs sont toujours importantes. Cependant, suite à l'infiltration sous-acromiale en février 2023 elle a passé de VAS 8/10 à 0/10 sur plusieurs semaines. Elle effectue un travail adapté depuis peu mais elle est toujours très gênée. La physiothérapie la soulage dans le moment mais sans amélioration durable. Elle souhaite une intervention". Les diagnostics suivants ont été retenus: "tendinopathie antéro-distale du sus-épineux sans lésion transfixiante. Arthrose acromio-claviculaire avec bursite sous-acromiale. Fracture trochiter consolidée". Au vu de la gêne importante rapportée par la recourante et l'effet bénéfique de l'infiltration, il a proposé une opération chirurgicale, notamment une acromioplastie par voie arthroscopique avec trochiteroplastie, qui sera programmée pour le 16 novembre 2023.

E. 6.2

Le 28 septembre 2023, la recourante a consulté à nouveau le Dr H. _____, qui relève, dans son rapport, que celle-ci a été licenciée et que, depuis l'accident, elle ne pouvait plus effectuer plusieurs tâches dans son activité. Il l'a mise à l'arrêt dès le 9 octobre 2023 et retient les mêmes diagnostics que dans son précédent rapport du 21 juillet 2023 (doc. 49).

E. 6.3

La Clinique J. _____ a envoyé le 16 octobre 2023 à la Vaudoise une demande de garantie de paiement pour un séjour hospitalier de trois jours (doc. 42), qui a été refusée par celle-ci dans sa lettre du 18 octobre 2023 (doc. 44). L'assureur-accidents a répondu que, "en l'état de [son] dossier, [il] ne [pouvait] accorder la couverture pour le traitement préconisé. Selon l'appréciation de [son] médecin-conseil, ledit traitement n'est pas en relation de causalité avec l'événement assuré".

E. 6.4

Le dossier médical de la recourante a une nouvelle fois été soumis au médecin-conseil de la Vaudoise le 30 octobre 2023. Dans son appréciation du 14 novembre 2023 (doc. 50), le Dr G. _____ cite les différents examens et traitements réalisés, puis mentionne qu'il s'agit d'une "assurée sans antécédant au niveau de l'épaule droite qui chute de sa hauteur avec réception sur le moignon de l'épaule. D'autres informations parlent de douleur de l'épaule suite à une traction sur le bras droit par son chien qu'elle promenait en laisse. Il n'y pas eu d'impotence fonctionnelle immédiate. Les bilans IRM ne

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 démontrent pas de lésion traumatique mais des lésions dégénératives aussi bien au niveau gléno- huméral qu'au niveau de l'articulation acromio-claviculaire". Il relève que l'arthro-IRM du 23 novembre 2022, qui serait plus précise qu'une IRM, "démontre la présence d'une tendinopathie du sus-épineux et une chondropathie stade 3-4 de la glène", en revanche, aucune lésion traumatique visible n'aurait été mise en évidence. L'origine traumatique des lésions révélées par l'arthro-IRM du 13 juillet 2023 serait peu probable, en l'absence d'un important œdème dans la glène et dans la tête humérale en regard de la lésion cartilagineuse, même 3 mois après le traumatisme. En outre, le mécanisme lésionnel ne serait pas clair. Il s'agirait semble-t-il d'une traction sur le bras suivi d'une chute. Une lésion traumatique de la glène se produit généralement à la suite d'un traumatisme à haute énergie, ce qui ne serait pas le cas ici. Enfin, l'âge de la recourante, née en 1967, serait compatible avec une lésion dégénérative. Il en a conclu que le traumatisme a fait apparaître un état préexistant qui était jusque-là asymptomatique. La lésion tendineuse observée à l'IRM et à l'arthro-IRM correspondrait à une tendinite, comme l'aurait confirmé le Dr H._____. L'atteinte gléno-humérale correspondrait à une préarthrose de l'épaule, tandis que l'arthrose acromio-claviculaire serait une découverte fortuite, probablement peu ou pas symptomatique et liée à l'âge. Selon lui, l'intervention proposée est typiquement réalisée pour traiter les conflits sous-acromiaux et les tendinites résistantes au traitement conservateur. Elle n'est pas liée à l'événement accidentel, mais plutôt à un état dégénératif. La seconde arthro-IRM du 13 juillet 2023 confirme les lésions dégénératives déjà observées lors du premier examen en novembre 2022, raison pour laquelle il propose de fixer le statu quo sine à la date du second arthro-IRM.

E. 6.5

Par décision sur opposition du 16 novembre 2023, la Vaudoise a suivi l'avis de son médecin- conseil et a mis un terme à la prise en charge du cas au 13 juillet 2023. Le même jour, la recourante a été opérée de l'épaule droite. Dans le protocole opératoire (doc. 52), le Dr H._____ mentionne l'absence "de chondropathie sur le versant glénoïdien et le versant huméral", la "mise en évidence d'un aspect dégénératif de la portion supérieure du labrum" et une "tendinopathie avec une instabilité du tendon du long chef du biceps au niveau de sa gouttière". Il évoque également une "bourse sous-acromiale à caractère inflammatoire" ainsi qu'une "lésion de la coiffe des rotateurs intéressant le tendon du muscle supra- épineux". L'intervention a consisté en une "arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du tendon du muscle long chef du biceps et réinsertion du tendon du muscle supra-épineux", à laquelle s'est ajoutée une "acromioplastie". Dans sa lettre de sortie du 19 novembre 2023 (doc. 52) adressée au médecin traitant, le Dr H._____ retient comme diagnostic une "rupture transfixiante du supraépineux" et indique avoir mis la recourante en arrêt durant 6 semaines, qui sera réévalué lors de la première consultation postopératoire.

E. 7

Remarque préliminaire Il est d'emblée précisé que, même si l'IRM du 14 novembre 2022 a révélé des déchirures tendineuses, soit des lésions corporelles assimilées à un accident selon l'article 6 al. 2 LAA, le présent litige doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA, conformément à la jurisprudence

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 du Tribunal fédéral (cf. consid. 2.1 ci-dessus), dans la mesure où la Vaudoise a admis l'existence d'un accident (cf. décision attaquée ch. 1.11),

dont elle a pris en charge les conséquences jusqu'au 13 juillet 2023. En conséquence, l'accident ayant été établi, la Vaudoise n'est pas tenue de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion corporelle est attribuable, à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie. Partant, son obligation de prester prend fin dès que l'accident n'est plus une cause, même très partielle, des atteintes à la santé de la recourante.

E. 8

Causalité

E. 8.1

Le médecin d'assurance est le seul praticien à s'être prononcé sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident survenu en août 2022 et les troubles persistants de la recourante, qui ont conduit à l'intervention chirurgicale du 16 novembre 2023. Ni le médecin traitant de la recourante, ni le médecin qui a procédé à son opération, le Dr H. _____, n'ont motivé leur position au-delà de la simple énonciation de diagnostics qui seraient liés à l'événement accidentel.

E. 8.1.1

Cela étant, il s'avère qu'après l'opération du 16 novembre 2023, le Dr H. _____ est revenu sur certains diagnostics qu'il avait mentionnés dans ses rapports médicaux antérieurs, lesquels avaient également été retenus par le médecin d'assurance. Or, le médecin d'assurance ne s'est pas exprimé sur ce revirement de diagnostics, question essentiellement médicale, qu'il est nécessaire, de l'avis de la Cour, de trancher dans le cas présent pour déterminer si les frais de l'intervention chirurgicale doivent être pris en charge par l'assureur- accidents.

E. 8.1.2

Dans son protocole opératoire, le Dr H. _____ indique en effet qu'il n'y a "pas de chondropathie sur le versant glénoïdien et le versant huméral", en contradiction avec ce qu'il avait retenu auparavant, à la suite des examens IRM du 11 novembre 2022 et arthro-IRM du 23 novembre 2022 (cf. rapport du 6 juillet 2023, doc. 39). A noter que la présence d'une telle chondropathie n'est pas non plus mentionnée dans la seconde arthro-IRM du 13 juillet 2023, également antérieure à l'opération. De plus, il qualifie désormais la rupture du supra-épineux de "transfixiante" dans sa lettre du 19 novembre 2023 adressée au médecin traitant, laissant entendre que l'origine traumatique de la lésion n'est pas exclue.

E. 8.1.3

Lors de l'opération chirurgicale du 16 novembre 2023, une ténodèse du tendon du long chef du biceps et une réinsertion du tendon du muscle supra-épineux ont finalement été réalisées par le chirurgien. Ces interventions n'avaient pas encore été annoncées lorsque que le médecin d'assurance a évalué la situation pour la seconde fois en novembre 2023. Le Dr H. _____ avait seulement exposé avoir proposé une "prise en charge chirurgicale, notamment une acromioplastie par voie arthroscopique avec trochiteroplastie" (cf. lettre de consultation du 21 juillet 2023 adressée au médecin traitant, doc. 38), donnant à penser que cette opération ne visait qu'à traiter un conflit

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 sous-acromial, comme l'a supposé le médecin d'assurance (cf. appréciation du 14 novembre 2023, p. 7, doc. 50). A cet égard, on notera cependant que les radiographies réalisées le 3 février 2023 mettaient en évidence un "espace sous-acromial respecté" (doc. 27), ce qui ne permettait pas de conclure qu'un conflit sous-acromial pouvait être à l'origine des lésions de la recourante.

E. 8.1.4

Dans ces circonstances peu claires, on peut s'étonner que la Vaudoise, qui avait pourtant reçu le protocole opératoire de l'opération du 16 novembre 2023 en date du 21 novembre 2023 et était habilitée à modifier sa décision sur opposition (cf. art. 85 al. 2 CPJA) en dépit du recours formulé par l'assurée, n'ait pas procédé à une instruction plus approfondie du cas en demandant, si nécessaire, de plus amples renseignements sur le déroulement de l'opération au Dr H._____. Par ailleurs, il aurait été souhaitable qu'elle sollicite l'avis de son médecin-conseil sur les changements de diagnostics mentionnés dans les rapports ultérieurs à l'opération, sur lesquels elle ne s'est du reste pas prononcée alors qu'elle aurait eu la possibilité de le faire au stade de l'échange d'écritures.

E. 8.2

A cela s'ajoute que les appréciations du médecin d'assurance comportent des contradictions qui fragilisent sa position.

E. 8.2.1

Dans sa première appréciation du 13 juin 2023, ce dernier a mentionné une tendinopathie du sous-scapulaire droit comme élément étranger à l'événement. Cependant, les pièces médicales ne montrent pas qu'un tel diagnostic ait été retenu par d'autres praticiens, ni qu'un examen n'ait révélé ce type d'atteinte. En effet, l'IRM du 11 novembre 2022 et l'arthro-IRM du 23 novembre 2022 confirment l'intégrité du sous-scapulaire. Seule une tendinopathie du supra-épineux a été identifiée par les radiographies réalisées le 1er février 2023 (doc. 27). Ce premier avis est en outre insuffisamment motivé, le médecin d'assurance ayant justifié la fixation du statu quo sine à la date de l'IRM du 23 novembre 2022 par le simple fait que cet examen ne démontrerait pas, selon lui, de lésion traumatique. Pourtant, une "contusion osseuse postérieure de la tête humérale avec petite lésion ostéocondrale centimétrique", un œdème sous-jacent, une "rupture partielle antéro-inférieure du supra-épineux" et une "rupture partielle de l'infra épineux et épanchement articulaire associé à un épanchement dans la bourse acromio-deltoïdienne" ont été mis en évidence par cette IRM. Il convient de noter que l'association professionnelle Swiss Orthopaedics considère que "la présence de liquide ou d'un hématome dans une bourse est plus souvent retrouvé[e] lors d'une lésion aiguë que lors d'une atteinte chronique et est généralement associé[e] à une lésion du tendon et non pas de la jonction os-tendon" (Swiss Medical Forum 2019; 19 [15-16], p. 265). L'épanchement dans la bourse sous-acromial et sous-deltoïdienne (ou acromio-deltoïdienne) révélé par l'IRM du 23 novembre 2022 pourrait ainsi constituer un signe d'atteinte traumatique. On peine dès lors à comprendre pourquoi le médecin d'assurance ne retient aucune lésion accidentelle démontrée à l'IRM du 23 novembre 2022. Il n'explique en outre pas les raisons pour lesquelles les diagnostics mentionnés ci-dessus ne seraient pas d'origine accidentelle. L'appréciation du 13 juin 2023 ne respectant pas les critères jurisprudentiels cités précédemment (cf. consid. 3.3), la Vaudoise n'était pas en droit de s'appuyer sur celle-ci pour refuser la prise en

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 charge du cas au-delà du 23 novembre 2022, comme elle l'a pourtant fait dans sa décision initiale du 16 juin 2023.

E. 8.2.2

La seconde appréciation du 14 novembre 2023 rédigée par le médecin d'assurance est, certes, plus étoffée, mais contient aussi des contradictions. En premier lieu, le médecin d'assurance affirme qu'il n'y avait pas d'impotence fonctionnelle immédiate chez la recourante. Or, le médecin traitant rapporte, lors des premiers soins réalisés le 17 août 2022, que celle-ci s'est plainte d'une impotence fonctionnelle (cf. rapport initial du 6 septembre 2022, doc. 14). S'il est vrai que la recourante a attendu 6 jours avant de se rendre chez son médecin traitant, on ne peut toutefois déduire de ce simple fait qu'elle ne subissait aucune impotence fonctionnelle immédiate à la suite de l'accident. La littérature médicale souligne du reste qu'en cas de lésion traumatique de la coiffe des rotateurs, les douleurs intenses diminuent généralement après 3 jours, ce qui peut expliquer le retard de consultation et de prise en charge (Swiss Medical Forum 2019; 19 [15-16], p. 263).

E. 8.2.3

En outre, le médecin d'assurance constate que les résultats de l'arthro-IRM du 13 juillet 2023 confirme "l'atteinte arthrosique gléno-humérale (...), la tendinopathie sans déchirure du tendon du sus-épineux (...) et l'arthrose acromio-claviculaire", qui seraient des lésions exclusivement dégénératives. Cela dit, le rapport de cet examen mentionne uniquement une "tendinopathie antéro-distale du sus-épineux sans lésion transfixiante". Ces termes n'indiquent donc pas une absence totale de déchirure du tendon, contrairement à ce que suggère le médecin d'assurance, mais simplement l'absence de lésion transfixiante. D'ailleurs, les autres examens ont révélé une rupture non transfixiante (cf. rapport de l'échographie et des radiographies du 18 août 2022 et rapport d'IRM du 14 novembre 2022 doc. 6 et 20), qui a ensuite été qualifiée de transfixiante par le chirurgien à la suite de l'opération (cf. consid. 6.5 et 8.1.2).

E. 8.3

Malgré les inexactitudes qui nuisent à la fiabilité de son appréciation, il convient néanmoins de suivre l'avis du médecin d'assurance, basé sur les résultats des examens IRM et arthro-IRM, et d'admettre que la recourante présente des atteintes dégénératives antérieures à l'accident, ce qu'elle ne conteste du reste pas.

E. 8.3.1

Reste à savoir si le médecin d'assurance était fondé à considérer que l'accident n'aurait que temporairement aggravé un état dégénératif préexistant jusque-là asymptomatique. Pour motiver sa position, il relève notamment que le mécanisme lésionnel ne serait pas très clair et il estime qu'une lésion traumatique de la glène ne surviendrait qu'après un traumatisme à haute énergie, ce qui ne serait pas le cas ici. Dans la déclaration de sinistre du 1er septembre 2022 rédigée par l'employeur, il était question d'une promenade de la recourante avec son chien, qui a tiré sur la laisse, faisant chuter l'intéressée sur l'épaule droite (cf. consid. 5.1). Le médecin traitant a mentionné dans son rapport initial que la recourante était sur une terrasse avec son chien et qu'elle a tenté de le retenir lors d'un départ

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 brusque (cf. consid. 5.2), tandis que le Dr F. _____ rapporte un traumatisme avec une traction par son chien, un mouvement en extension et une réception sur l'épaule droite (cf. consid. 5.3). Si les circonstances de l'accident ont certes

été légèrement modifiées, le mécanisme lésionnel semble concordant dans ces trois descriptions de l'événement. Il s'agit vraisemblablement d'une traction passive en antépulsion ou en abduction, suivie d'une éventuelle chute, une traction que la littérature médicale considère comme une action susceptible d'entraîner une rupture de la coiffe des rotateurs si elle est accompagnée d'une force importante (Swiss Medical Forum 2019 ;19 [15-16], p. 263). Or, le médecin d'assurance n'explique pas les raisons pour lesquelles être brusquement tiré par un chien en laisse ne serait pas un mécanisme "à haute énergie" pouvant causer des lésions traumatiques. Selon la jurisprudence, il convient toutefois de ne pas accorder une trop grande importance au mécanisme accidentel lors de l'examen du lien de causalité, compte tenu des difficultés à reconstituer précisément le déroulement de l'accident à partir des déclarations de la victime. Afin de déterminer l'état de fait le plus vraisemblable, il convient plutôt, sous l'angle médical, de confronter et de pondérer les différents critères pertinents en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion (arrêt TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid 4.3 et les références citées). Comme le soutient le médecin d'assurance, l'absence d'un important œdème dans la glène et la tête humérale ainsi que l'âge de l'assurée compatible avec une lésion dégénérative sont des indices qui laissent entendre que les atteintes à l'épaule droite de la recourante semblent davantage résulter d'un processus dégénératif que d'un événement accidentel, sans pour autant suffire pour l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante.

E. 8.3.2

Si l'on suit l'avis du médecin d'assurance pour admettre que l'accident a aggravé un état maladif préexistant, il est nécessaire de déterminer si et, cas échéant, à quel moment l'état de santé de la recourante serait parvenu à un stade qu'il aurait de toute façon atteint selon l'évolution ordinaire de la maladie, c'est-à-dire sans la survenance de l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). Ce n'est que dans cette hypothèse et à partir de ce moment-là que l'assureur-accidents était en droit de cesser la prise en charge des suites de cet événement. Pour fixer le statu quo sine, le médecin d'assurance se contente de relever que l'arthro-IRM du

E. 8.3.3

Au vu de ce qui précède, il subsiste un doute, à tout le moins léger, quant à savoir si l'accident a bel et bien aggravé un état dégénératif préexistant, et, dans une telle hypothèse, si et à quelle date l'état de santé de la recourante serait parvenu au stade qu'il aurait de toute manière atteint sans l'accident.

E. 8.3.4

Pour trancher cette question, qui nécessite une analyse médicale approfondie, il se justifie de renvoyer l'affaire à l'autorité précédente afin qu'elle ordonne des mesures d'instructions complémentaires, cas échéant, la mise en œuvre d'une expertise indépendante. Tout d'abord, il s'agira d'évaluer médicalement si les atteintes ayant nécessité l'intervention chirurgicale étaient encore en lien de causalité avec l'accident. Dans le cas où l'accident n'a fait qu'aggraver un état maladif préexistant, il faudra déterminer le moment de stabilisation de l'état de santé et, dans la mesure du possible, la date précise du statu quo sine. Après quoi, une nouvelle décision pourra être rendue sur le droit aux prestations médicales, et plus précisément la reconnaissance (ou non) du droit à la prise en charge de l'opération chirurgicale par l'assurance-accidents. 9. Sort du recours, frais et dépens 9.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours du 6 décembre 2023 doit être admis et la décision sur opposition

du 16 novembre 2023 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée dans le sens de ce qui précède. 9.2. Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. fbis LPGA). 9.3. La recourante, bien qu'obtenant gain de cause, n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'est pas représentée par un mandataire professionnel dans la présente procédure. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 16 novembre 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, cas échéant, pour mise en œuvre d'une expertise indépendante, puis nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 16 septembre 2024/tch Le Président La Greffière

E. 13

juillet 2023 confirmerait l'origine dégénérative des lésions de la recourante et que l'opération chirurgicale visait seulement à traiter ces atteintes dégénératives. Ce constat ne parvient pas à convaincre la Cour, au regard de la jurisprudence précitée (cf. consid. 2.3). D'une part, comme exposé ci-avant (cf. consid. 8.1.2), le médecin d'assurance ne disposait pas de tous les éléments essentiels pour déterminer si l'opération avait pour seul but de traiter des troubles dégénératifs, notamment un descriptif complet du déroulement de l'opération. D'autre part, ce dernier n'apporte aucune explication médicale sur les raisons pour lesquelles les symptômes des lésions dégénératives seraient apparus simultanément avec l'accident du 11 août 2022, ni pourquoi leurs effets négatifs auraient cessé à la date du second arthro-IRM, soit le 13 juillet 2023. A défaut d'explications médicales détaillées sur ces points, l'évaluation du Dr G. _____ ne constitue pas une preuve suffisante pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents, la rupture du lien de causalité entre cet accident et les troubles persistants de la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15

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