

FR_GERICHTE 605 2020 138 vom 16. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_138

FR: FR_GERICHTE 605 2020 138 du 16 septembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 138 del 16 settembre 2021

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

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 dûment représentée et directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon 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 entraîne la mort.

E. 3

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). 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 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 le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 129 V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas

d'établir un lien de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance- accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

E. 4

février 2009 consid. 2.3).

E. 4.1

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

E. 4.2

L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur- accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références).

E. 4.3

D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Selon l'annexe 3 OLAA, le taux maximal pour une "perte d'une jambe au niveau du genou" est de 40%.

E. 4.4

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, n. 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, n. 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il est équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et - cumulativement (arrêt du TFA U 173/00 du 22 septembre 2000 consid. 2 et la référence) - l'importance quantifiable (arrêt 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2, non publié in ATF 141 V 1). Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (arrêts TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid 3; 8C_459/2008 du

E. 5

Que ce soit pour calculer le degré d'invalidité ou évaluer l'importance de l'atteinte à l'intégrité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

E. 5.1

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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 5.2

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 353 consid. 3b/ee). 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, cf. ATF 135 V 165 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 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 6

Est en l'espèce litigieuse l'augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité liée à une affection au niveau de l'épaule gauche due à une chute survenue au mois de septembre 2009, fixée en 2012 à CHF 6'300.- (taux de 5%) et dont la recourante pense qu'elle devrait désormais se monter à CHF 18'900.- (taux de 15%) compte tenu de l'aggravation de son état de santé annoncée en 2015.

E. 6.1

Afin d'évaluer le taux d'atteinte à l'intégrité en 2012, la Vaudoise avait mandaté le Dr G. _____ pour une expertise, complétée par un consilium en neurologie du Dr H. _____ du 19 avril 2012. Dans sa décision du 11 mai 2012, elle a indiqué qu'au vu des constatations de ces deux médecins, les discrètes séquelles de la chute subie justifiaient un taux de 5% (dossier la Vaudoise, pièce 155).

E. 6.2

Il convient tout d'abord de revenir notamment sur le rapport d'expertise du Dr G. _____. Les douleurs permanentes étaient évaluées à une intensité de 5 à 6 sur une échelle allant de 1 à

E. 6.3

A l'appui de l'aggravation de l'état de santé invoquée en 2015 déjà par la recourante, celle-ci a produit des rapports du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

E. 6.3.1

Le premier rapport date du 5 novembre 2015 et consiste en des réponses du médecin aux questions de la recourante. Dans l'anamnèse, le médecin a écrit que la patiente a toujours travaillé dans des métiers physiques et n'a jamais eu de problèmes aux épaules jusqu'au 13 septembre 2009. Au niveau des plaintes, il a noté une intensité de 5 à 6 sur 10. Il a posé ces diagnostics: rupture traumatique du sus-scapulaire droit, du sus-épineux droit et luxation du long chef du biceps depuis le 13 septembre 2009; status après réinsertion tendineuse du sous-scapulaire et du sus-épineux droit avec ténodèse du long chef du biceps le 5 novembre 2009, limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite associée à un manque de force; arthrose acromio-claviculaire, dégénérescence du muscle sous-scapulaire et sus-épineux à droite. A la question concernant l'amélioration, la stabilisation ou l'aggravation de l'état de santé au niveau de l'épaule, le médecin a écrit qu'il s'est péjoré et "ceci surtout si l'on se réfère à l'expertise du Dr G. _____ d'avril 2012". Il a noté une aggravation tant au niveau subjectif (plaintes de la recourante) qu'au niveau objectif (examen clinique ou radiologique). Il a ensuite expliqué que le Dr G. _____ avait constaté une flexion active de 105 degrés à droite et une abduction active à 90 degrés. Lors de l'examen d'octobre 2015, le Dr I. _____ a constaté une flexion à 70 degrés et une abduction à 75 degrés. Sur la base de l'IRM réalisée le 8 novembre 2010 et l'IRM d'octobre 2015, il a noté une nette péjoration de la situation puisque, sur l'IRM de 2015, une dégénérescence du muscle sous-scapulaire et sus-épineux apparaissait (réponse au questionnaire, dossier de la Vaudoise, pièce 218).

E. 6.3.2

En réponse à des questions complémentaires de la recourante, le Dr I. _____ a précisé que sa patiente avait été examinée par le Dr J. _____ en février 2011, lequel constatait une flexion en actif à 90 degrés et à 160 degrés en passif; pour l'abduction, 70 degrés en actif, 130 degrés en passif. Le Dr K. _____, spécialiste en orthopédie, qui a examiné la patiente en octobre 2011 obtenait, selon le Dr I. _____, "globalement les mêmes amplitudes de mouvement". A la question complémentaire "l'aggravation constatée sous forme de dégénérescence musculaire du sous-scapulaire et du sus-épineux est-elle en lien de causalité naturelle avec l'accident du

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10

E. 6.3.3

En juillet 2017, faisant suite au refus initial de la Vaudoise, la recourante a soumis de nouvelles questions au Dr I. _____, essentiellement pour confronter ses réponses avec les constatations du Dr G. _____ (dossier la Vaudoise, pièce 232). En septembre 2017, le Dr I. _____ a répondu aux questions, s'attardant principalement sur le fait que pour analyser une IRM, les orthopédistes se réfèrent généralement à l'avis d'un radiologue. Selon les IRM de 2009 et 2010, il n'y avait pas de lésion. Selon le Dr I. _____, le Dr G. _____ ne pouvait pas retenir le diagnostic de probable trouble dégénératif préexistant. Il a ensuite expliqué ce qu'est l'arthrose et son origine. Il a dit que l'arthrose acromio-claviculaire chez une patiente de soixante ans n'était pas la règle et qu'elle était la

conséquence de l'accident du 13 septembre 2009.

E. 6.3.4

Après avoir examiné l'arthro-IRM réalisée le 23 septembre 2009, le Dr E. _____ a recommandé à la Vaudoise de nier la causalité entre les troubles relevés par le Dr I. _____ dans son rapport d'expertise du 5 novembre 2015 et l'accident du 13 septembre 2009 (dossier la Vaudoise, pièce 237). Il a considéré que l'arthrose acromio-claviculaire était présente avant l'accident et que la situation actuelle correspondait à une évolution malade naturelle. Le Dr I. _____ s'est prononcé sur l'expertise du Dr E. _____, la considérant comme "nulle et non avenante". Il a critiqué vertement le lien de dépendance de ce médecin avec la Vaudoise ainsi que le fait qu'il ne soit pas spécialiste de l'épaule et encore moins radiologue. Il a ensuite répondu aux questions, proposant de soumettre les IRM à un spécialiste en radiologie.

E. 6.3.5

Le Dr E. _____ s'est prononcé sur le dernier rapport du Dr I. _____ ainsi que sur les oppositions de la recourante. Il a notamment soulevé certaines contradictions dans le rapport du Dr I. _____ et a confirmé son appréciation précédente.

E. 6.4

Pour l'essentiel, la recourante oppose l'avis du Dr I. _____ à ceux du Dr E. _____ et d'autres spécialistes. Elle affirme notamment que les allégations du Dr E. _____ sont fausses, qu'elles constituent un abus de langage et ne correspondent pas à la réalité médicale. D'une manière générale, on relève que les Drs I. _____ et E. _____ ne sont pas d'accord sur la manière d'interpréter les résultats des IRM. Cela les amène à des conclusions opposées concernant l'origine de l'arthrose acromio-claviculaire. Le Dr I. _____ estime qu'uniquement les radiologues sont capables de lire les IRM. Il considère que les appréciations des Drs G. _____ et E. _____ n'ont aucune valeur car ils ne sont pas radiologues. Pourtant, dans son rapport du 5 novembre 2015, il semble lui aussi lire les IRM alors qu'il n'est pas non plus spécialiste: il affirme que l'IRM du 23 septembre 2009 ne révèle pas d'arthrose acromio-claviculaire et que celle du

E. 6.5

Au surplus, même si le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'aggravation de l'arthrose était établi, il faudrait de toute manière considérer que le taux de 5% retenu en 2012 tenait compte du "probable petit état dégénératif préexistant de l'épaule" de sorte que l'aggravation n'aurait pas été considérée comme étant imprévisible. L'une des deux conditions prévues par la jurisprudence du Tribunal fédéral n'aurait dès lors de toute manière pas été remplie (aggravation importante et imprévisible). Ces conditions étant cumulatives, il n'y a pas besoin d'examiner si l'aggravation est

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 importante, ce d'autant plus qu'on se trouve dans un examen hypothétique, la causalité naturelle n'étant pas établie. 7. 7.1. Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit être rejeté dans l'ensemble de ses griefs et la décision sur opposition du 4 juin 2020 confirmée. 7.2. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (voir 61 let. a LPGA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), il n'est pas perçu de frais de justice. 7.3. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 4 juin 2020 est confirmée. II. II

n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 2021/rte Le Président : Le Greffier :

E. 10

Le Dr G._____ a constaté une flexion de 105 degrés à droite et une abduction de 90 degrés du même côté. Après des examens, il a posé ces diagnostics: limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite et faiblesse globale du membre supérieur droit, sans lésion anatomique significative objectivable; status après réinsertion tendineuse du sous-scapulaire du sus-épineux droits avec ténodèse du long chef du biceps le 5 novembre 2009; status après rupture traumatique du sous-scapulaire droit avec luxation du long chef du biceps le 13 septembre 2009; probables troubles dégénératifs préexistants, auparavant asymptomatiques, acromi-claviculaires et du tendon

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 sus-épineux droit chez une travailleuse de force droitière (rapport d'expertise Dr G._____, p. 10; dossier La Vaudoise, pièce 154). Il a noté que la patiente présentait probablement déjà avant l'accident des troubles dégénératifs asymptomatiques banals de son épaule droite sous forme d'un conflit sous-acromial chronique et une tendinopathie du sus-épineux. Cela ne l'avait cependant jamais empêchée de travailler normalement et n'intervient probablement pas de façon significative dans l'évolution du cas (expertise p. 11). A la question concernant l'atteinte importante et durable à l'intégrité physique au sens de l'art. 24 LAA, il a écrit que "la limitation fonctionnelle douloureuse subjective de l'épaule, avec une mobilité passive complète, peut être assimilée à une périarthrite scapulo-humérale légère à moyenne. Elle correspondrait à un taux d'atteinte à l'intégrité de 5% selon la table 1.2 de la SUVA. Ce taux v'aprobablement rester inchangé à long terme et tient compte du probable petit état dégénératif préexistant de l'épaule, qui n'intervient pas significativement dans l'évolution de ce cas. Ce rapport d'expertise a été jugé probant, bien documenté, et le taux de 5% retenu a été confirmé par le Tribunal cantonal (arrêt TC FR 605 2012 299 du 21 octobre 2014 consid. 4). L'appréciation du taux de 5% a par ailleurs été jugée correcte par le Tribunal fédéral (8C_862/2014 du 2 avril 2015 consid 4.4).

E. 13

septembre 2009 ?", il a répondu que l'IRM du 23 septembre 2009 ainsi que celle du 16 septembre 2010 ne révélaient pas d'arthrose acromio-claviculaire. Il a ajouté que "seuls les rapports de ces deux IRM effectuées par des radiologues sont à prendre en compte" car le Dr G._____ n'est pas spécialiste en radiologie et « son appréciation n'a aucune valeur ». Le Dr I._____ a considéré que l'arthrose acromio-claviculaire était quelque chose de nouveau, non seulement par rapport à l'IRM qui a suivi directement le traumatisme, mais aussi par rapport à l'expertise du Dr G._____. Cette aggravation était en lien de causalité indirecte avec l'accident selon lui; elle était secondaire au geste chirurgical mais aussi à

l'utilisation moindre de ces deux muscles et secondaire également à l'évolution en âge de la recourante (réponses au questionnaire, dossier la Vaudoise, pièce 218).

E. 16

septembre 2010 non plus. Il écrit également que "la péjoration de l'état clinique est corroborée par une IRM en octobre dernier, qui révèle une dégénérescence des muscles sous-scapulaire et sus-épineux". L'attitude contradictoire du Dr I. _____ entame sa crédibilité. Il n'y a pas besoin d'être spécialiste en radiologie pour analyser une IRM. Les utilisations les plus courantes de l'IRM

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 concernent le cerveau, sa vascularisation, la moelle épinière, le diagnostic des traumatismes liés au sport (notamment genou, épaule, hanche, poignet), le domaine cardio-vasculaire, le niveau abdominal pour compléter un scanner au rayon X (rate, foie, pancréas, reins) et les organes génito- urinaires (<https://www.chuv.ch/fr/rad/rad-home/patients-et-familles/nos-examens/irm>; consulté le 7 septembre 2021). Au vu des nombreuses et diverses utilisations de l'IRM, il est parfaitement concevable que les médecins non spécialisés en radiologie mais spécialisés dans d'autres domaines puissent analyser une IRM afin d'en tirer des conclusions. Lorsque la recourante demande au Dr I. _____ pourquoi il affirme que l'appréciation du Dr G. _____ n'a aucune valeur, il répond que, pour les IRM, le monde médical s'en réfère généralement à l'avis d'un radiologue. Il ajoute que le Dr G. _____ n'est pas radiologue, "raison pour laquelle il est très probable que l'assureur ne voudra pas tenir compte de l'avis d'un orthopédiste pour la lecture d'une IRM". Ces affirmations, peu compréhensibles, s'inscrivent dans un contexte de défiance surprenant de la part du Dr I. _____ envers le Dr G. _____, puis envers le Dr E. _____. Avant de répondre aux questions de la recourante, le Dr I. _____ critique son confrère: "je trouve déplorable que [le Dr E. _____] se targue de savoir lire une IRM. [...] Il est payé par la Vaudoise et il ne va certainement pas donner un avis qui pourrait aller à l'encontre de l'entreprise qui le rémunère [...] en outre, je ne sais pas si le Dr E. _____ a des problèmes de lecture ou si sa partialité est telle qu'il en oublie de lire correctement un protocole opératoire". Ces commentaires manifestement subjectifs qui dénoncent, sans toutefois nullement l'établir, la partialité de ses confrères, laissent à penser que le Dr I. _____ adopte une attitude de défense de sa patiente, susceptible de lui faire perdre crédit. On peut d'ailleurs définitivement écarter les avis du Dr I. _____ lorsqu'il dit "je pense que la bataille consistant de savoir s'il y avait arthrose ou pas avant le traumatisme est dénuée de sens. Même s'il devait y avoir de l'arthrose avant l'événement du 13 septembre 2009, cela ne change rien à la situation actuelle de la patiente". Au contraire, cette question d'arthrose préexistante doit justement être mise au premier plan, puisque c'est la réponse à cette question qui permet d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante si l'affection est en lien de causalité naturelle avec l'accident. En l'occurrence, force est de constater que les Drs G. _____ et E. _____ affirment tous les deux que l'arthrose acromio-claviculaire était présente avant l'accident. Leurs appréciations reposent également sur l'avis d'autres spécialistes, notamment celui du Dr K. _____ et celui du Dr F. _____. La diminution des degrés d'abduction et de flexion du côté droit constatée par le Dr I. _____ par rapport aux constats du Dr G. _____ trois ans plus tôt sont les signes possibles d'une aggravation, mais il est hautement vraisemblable que celle-ci ne soit pas la conséquence de l'accident. Le Dr E. _____ atteste qu'il n'y a aucun élément permettant d'établir que l'arthrose acromio-claviculaire est d'origine traumatique; l'origine dégénérative de cette

arthrose est selon lui prépondérante. Il s'agit d'une évolution naturelle de la pathologie. C'est dès lors à bon droit que la Vaudoise a rejeté la demande d'augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

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