

VD_FINDINFO AA 75/16 - 25/2018 vom 5. März 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_75_16_-_25_2018

FR: VD_FINDINFO AA 75/16 - 25/2018 du 5 mars 2018

IT: VD_FINDINFO AA 75/16 - 25/2018 del 5 marzo 2018

Erwägungen

E. 5

mars 2018 _____ Composition : M. Piguet , président Mme Berberat et M. Métral, juges Greffier : M. Schild ***** Cause pendante entre : Q. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Guyaz, à Lausanne, et B. _____ , à [...], intimée, représentée par Me Grosjean, à Genève. _____ Art.

E. 6

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 qu'une autre. L'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux 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. 3 ; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 ; consid. 5).

E. 7

En l'espèce, la recourante a présenté une déchirure partielle du supra-épineux, laquelle a nécessité une arthroscopie réparatrice. A teneur de l'art. 9 al. 2 OLAA, une déchirure d'un tendon est en principe considérée comme une lésion assimilée à un accident. Alors que le Dr P. _____ prétend que cette lésion a une origine accidentelle, le Dr D. _____ soutient pour sa part qu'elle est manifestement imputable à des phénomènes dégénératifs et que, partant, sa prise en charge médicale au-delà du 22 mars 2014 ne relève pas de l'assurance-accidents. La seule question qu'il convient d'examiner en l'occurrence est par conséquent de savoir si la déchirure partielle du supra-épineux a une origine dégénérative ou accidentelle. a) L'argument principal développé par le Dr D. _____ à l'appui de sa position repose sur le caractère bilatéral – ou autrement dit symétrique – des lésions des tendons supra-épineux. Or s'il est vrai que l'IRM des épaules gauche et droite effectuée le 6 août 2015 par le Dr M. _____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence des atteintes

aux deux épaules, il y a lieu de constater que les lésions décrites n'étaient pas les mêmes d'un côté et de l'autre : alors qu'il était fait mention à gauche d'une déchirure non transfixiante articulaire partielle du tendon supra-épineux, il n'était retenu à droite qu'une tendinopathie du supra-épineux sans signes de déchirure. Si, dans une acception large, ces deux affections peuvent être regroupées sous le terme générique de tendinopathie (« lésion du tendon »), il convient d'admettre que le radiologue a expressément posé deux diagnostics qui recouvrent deux réalités cliniques différentes. Il semble par ailleurs que le Dr D. _____ a, dans son rapport complémentaire du 4 mars 2016 (p. 3), cherché à minimiser l'importance de la déchirure (« Elle ne dépasse très clairement pas le 50 % de l'épaisseur tendineuse, [...] »), alors même que le Prof. T. _____, spécialiste en radiologie, a, dans son rapport du 2 avril 2015, clairement fait état « d'une déchirure partielle de la face articulaire du tendon supra-épineux s'étendant sur 50 % de l'épaisseur tendineuse très bien visible en abduction-rotation externe (image 55 série 10) au niveau du tendon supra-épineux à 5 mm de son insertion distale ». b) Le Dr D. _____ a affirmé que la recourante n'avait exprimé aucune plainte (« douleur élective, impotence fonctionnelle ») concernant son épaule gauche dans les suites immédiates de son accident (rapport complémentaire du 4 mars 2016, p. 4). Le constat de ce médecin est toutefois contredit par les pièces figurant au dossier. Il ressort du rapport établi le 23 septembre 2013 par le Dr F. _____, médecin auprès du service d'urgences des Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, que la recourante s'est très rapidement plainte à la suite de son accident de douleurs à l'épaule gauche et a fait l'objet de radiographies de la clavicule, lesquelles n'ont pas mis en évidence la présence d'une fracture (voir également le certificat médical LAA établi le 5 octobre 2013 par le Dr W. _____, médecin praticien auprès du service des urgences du Centre hospitalier de [...]). Dans un certificat médical établi le 23 octobre 2013 à l'intention de l'intimée, le Dr F. _____ a à nouveau fait état de douleurs à l'épaule gauche, respectivement de douleurs à la mobilisation du membre supérieur gauche. Une arthrographie-IRM de l'épaule gauche a été réalisée le 23 décembre 2014. Dans son rapport daté du même jour, la Dresse Z. _____ a fait état, dans la description des plaintes, d'un « mouvement possible mais douloureux depuis l'accident ». Dans son rapport complémentaire du 27 janvier 2017, le Dr P. _____ cite également d'autres rapports médicaux – non produits au cours de la procédure – faisant état de douleurs persistantes à l'épaule gauche (rapport du Dr X. _____ du 3 décembre 2014 ; lettre du Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la Dresse N. _____ du 3 février 2015). Au vu de l'ensemble de ces éléments, il ne fait guère de doutes que la recourante a présenté des plaintes continues à son épaule gauche depuis son accident survenu le 22 septembre 2013. A cet égard, il importe peu que la recourante n'a pas présenté une impotence fonctionnelle majeure de l'épaule gauche. Ainsi que l'a relevé le Dr D. _____ dans son second complément d'expertise du 4 décembre 2016 (p. 6), il n'est pas rare de constater une fonctionnalité très satisfaisante de l'épaule, alors même que les lésions de la coiffe des rotateurs sont importantes, transfixiantes et touchent plus d'un tendon (voir également le rapport du Dr P. _____ du 15 septembre 2016, p. 16). c) Il est vrai que le diagnostic permettant d'expliquer le tableau clinique a été posé tardivement. Dans la mesure où l'hypothèse d'une fracture a très rapidement été écartée, il apparaît plus que probable que le corps médical a estimé que les plaintes de la recourante résultaient d'une simple contusion (cf. le rapport du Dr F. _____ du 23 septembre 2013, lequel a retenu les diagnostics de fracture de l'extrémité distale du radius et de la styloïde ulnaire gauche et de contusions multiples). Selon l'expérience générale de la vie, il n'est pas rare

que seule la persistance des symptômes conduise à la mise en œuvre d'examens plus approfondis permettant de poser un diagnostic définitif sur l'atteinte en présence. Force est d'admettre que tel a bien été le cas en l'espèce, puisque c'est précisément la persistance des douleurs qui a poussé le corps médical à procéder à de nouveaux examens radiographiques, lesquels ont permis de mettre en évidence l'existence d'une déchirure partielle du supra-épineux. d) Le Dr D. _____ a émis l'hypothèse que l'accident du 22 septembre 2013 avait permis dans les faits de révéler un état pathologique sous-jacent qui avait pu être induit par un surmenage sportif. Il ressort effectivement du dossier que la recourante a pratiqué le volleyball durant plusieurs années, pratique qu'elle avait néanmoins cessée quatre ans avant l'accident. Ainsi que l'a souligné le Dr S. _____ dans son rapport du 12 novembre 2015, la recourante n'exerçait toutefois cette activité qu'à raison de deux séances par semaine, qui plus est à un niveau de compétition peu élevé (troisième ligue amateur). Il est par conséquent douteux que l'on puisse parler dans ces conditions d'un surmenage sportif, tel que l'on peut le rencontrer chez les sportifs qui ont une pratique sportive intensive. Qui plus est, il y aurait lieu de s'attendre chez une sportive droitrière à des lésions dégénératives plus importantes à l'épaule droite, épaule de service et d'attaque. Or tel n'est justement pas le cas. e) Compte tenu de l'ensemble des éléments mis en évidence aux considérants précédents, il n'est pas possible de suivre le raisonnement du Dr D. _____ selon lequel la déchirure du supra-épineux serait manifestement imputable à un phénomène dégénératif. Si, malgré le jeune âge de la recourante, on ne saurait exclure l'existence d'un substrat dégénératif au vu des lésions mises en évidence à l'épaule droite, l'aspect sensiblement différent des lésions touchant l'épaule gauche ne permet pas d'inférer l'existence d'un substrat exclusivement dégénératif. Les explications fournies à cet égard par le Dr D. _____, lesquelles semblent bien plus reposer sur des hypothèses que sur des éléments objectifs, n'apparaissent nullement convaincantes à la lumière des pièces versées au dossier. De fait, il n'est pas contestable que la recourante a subi, au cours de l'accident du 22 septembre 2013, un choc violent qui a causé diverses lésions sur le côté gauche de son corps, dont notamment une fracture du poignet gauche et des douleurs à l'épaule gauche. L'appréciation des preuves a mis en évidence que les douleurs à l'épaule gauche avaient persisté sans interruption depuis lors. Or, dans la mesure où un accident de la circulation constitue sans aucun doute possible un facteur extérieur au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, il y a lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il a été le facteur déclenchant la déchirure partielle du supra-épineux chez la recourante. f) Sur le vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire de se pencher sur les mérites du raisonnement développé par le Dr P. _____. On précisera toutefois qu'il n'appartient pas au juge de s'immiscer dans des débats qui relèvent exclusivement de la science médicale, faute pour celui-ci de disposer des connaissances suffisantes pour apprécier la valeur et la portée de la littérature médicale citée. Il n'en demeure pas moins qu'une appréciation médicale, lorsqu'elle s'appuie sur une analyse précise, fouillée et étayée par des références à la doctrine médicale, revêt une valeur probante indéniablement supérieure à celle fondée sur de simples affirmations (cf. TF 9C_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 4).

E. 8

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge au-delà du 22 mars 2014 les frais relatifs au traitement médical de l'épaule gauche de la recourante. b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des

assurances est gratuite. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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