

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 130 vom 31. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__130

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 130 du 31 mars 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 130 del 31 marzo 2015

Regeste

RECHUTE, ACCIDENT, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE | 10 LAA, 16 LAA, 36 LAA, 6 LAA, 11 OLAA

Erwägungen

E. 29

al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). 7. En l'espèce, le recourant a fait l'objet de plusieurs examens spécialisés, diligentés tant sur incitation de ses médecins traitants que sur mandats délivrés par l'intimée. Figurent ainsi à son dossier les rapports du Prof. D. _____, de la Dresse J. _____ et des Drs F. _____ et S. _____, ainsi que plusieurs documents d'imagerie médicale, soit notamment le rapport d'IRM du 18 octobre 2001, ainsi que les rapports des 18 janvier 2012 et 20 mars 2012 requis par le Dr S. _____. Zurich Assurances SA a pour l'essentiel suivi les conclusions des experts désignés par ses soins, la Dresse J. _____ et le Dr S. _____, pour d'abord prendre en charge les frais afférents aux traitements de l'épaule droite du recourant, puis refuser de les assumer dès janvier 2011. Dans ce contexte, l'assuré conteste tout particulièrement les conclusions communiquées par le Prof. D. _____ et le Dr S. _____, en émettant de nombreuses critiques quant au déroulement des examens effectués par ces spécialistes et en doutant spécifiquement de l'impartialité du Dr S. _____. a) S'agissant des remarques formulées à l'encontre de ce dernier, on observe que celles-ci sont toutefois d'ordre purement subjectif, reposant pour partie sur les impressions toutes personnelles de l'assuré et pour partie sur des oui-dire. On ne voit en effet pas que les rapports établis par le Dr S. _____ les 12 avril 2012 et 2 août 2013 contiendraient des jugements de valeur ou quelconque appréciation dépréciative ou subjective qui viendraient entâcher de partialité ses conclusions. En particulier, les points d'exclamation contenus dans les rapports du Dr S. _____, significatifs de partialité selon l'assuré, n'apparaissent pas constituer une appréciation ou un jugement personnel de l'expert. Ils semblent bien davantage avoir pour but d'attirer l'attention du lecteur sur les dates ressortant des rapports médicaux antérieurs et sur les doutes quant à la date de la survenance effective de la symptomatologie du recourant qui seraient susceptibles d'en découler. Cette ponctuation particulière a dès lors trait à des mentions figurant dans des précédents rapports médicaux et non à l'exposé des faits, tel que relaté par l'assuré au moment de l'expertise. Si un rapport d'expertise doit certes être rédigé avec sobriété, ainsi que le rappelle la jurisprudence fédérale citée par le recourant, les marques de ponctuation utilisées par le Dr S. _____ ne permettent toutefois pas de considérer que ses rapports ne répondraient pas aux réquisits jurisprudentiels. Il convient en conséquence d'écarter les griefs de prévention formulés par le recourant à l'encontre de l'expert mandaté par l'intimée. Singulièrement, force est de

constater que le rapport d'expertise du 12 avril 2012 et son complément du 2 août 2013 sont basés sur une analyse particulièrement minutieuse des documents à disposition et sur des investigations radiologiques complémentaires requises par l'expert. Le Dr S. _____ a exposé par le détail tant les éléments pertinents de l'anamnèse que ses constats cliniques, ainsi que les motifs justifiant ses conclusions. Les explications de ce spécialiste, confirmant d'ailleurs les avis exprimés par les médecins de Zurich Assurances SA, les Drs T. _____ et K. _____, sont par ailleurs tout à fait exemptes de contradictions, tout en reposant sur les éléments objectifs mis en évidence notamment par les examens complémentaires auxquels s'est soumis l'assuré. Il s'ensuit manifestement, contrairement à ce que soutient le recourant, que l'expertise réalisée par le Dr S. _____ est conforme aux exigences posées par la jurisprudence fédérale à cet égard. b) Eu égard aux critiques de l'avis du Prof. D. _____, communiqué le 26 novembre 2011, que l'assuré a d'ailleurs consulté de son propre chef sur instigation du Dr N. _____, celles-ci tombent manifestement à faux. On soulignera notamment que le recours à un interprète ne préjuge précisément pas d'une mauvaise compréhension entre l'assuré et le spécialiste concerné, mais bien au contraire du souci de ce dernier de lever toute ambiguïté linguistique. Par ailleurs, quoi qu'en dise le recourant, il ne ressort pas du rapport du Prof. D. _____ que l'assuré aurait participé à des compétitions sportives, ce qui ne permettrait de toute façon pas vraisemblablement de faire douter de ses observations, puisque le recourant ne conteste pas sérieusement une pratique intensive de divers sports « de force ». Cela étant, une erreur anamnétique (entre les années 1996 et 1998) de la part du Prof. D. _____ ou consécutive à la traduction est certes plausible, mais demeure sans influence sur l'analyse de ce praticien, spécifiquement en lien avec l'IRM pratiquée le 18 janvier 2001, tandis que son appréciation est restée nuancée et réservée s'agissant de l'origine de l'importante omarthrose diagnostiquée auprès de l'assuré. c) Quant au rapport d'expertise de la Dresse J. _____ du 26 août 2002, dont les conclusions seraient selon l'assuré toujours d'actualité, il faut observer que ce document est pour le moins succinct, alors que l'examen effectué par cette spécialiste apparaît assurément sommaire. Tout en confirmant le diagnostic d'une « arthrose » de l'épaule droite, elle n'a pas exposé en quoi et pour quels motifs cette arthrose aurait été secondaire à l'accident du 22 octobre 2000 et aux lésions constatées au moyen de l'IRM du 18 octobre 2001, si ce n'est pas le biais d'un raisonnement post hoc ergo propter hoc, insuffisant à lui seul pour établir un lien de causalité. Elle n'a pas davantage expliqué comment cette arthrose se serait développée dans le cas du recourant dans une mesure aussi étendue en moins d'une année, alors qu'elle en a attesté l'importance en relatant la présence d'un « gros ostéophyte ». En outre, le complément de la Dresse J. _____ du 27 septembre 2002, par laquelle elle a fait part de son opinion sur l'attitude du Prof. D. _____ est assurément subjectif et peu pertinent dans le contexte du mandat d'expertise confié à cette spécialiste. Il s'agit d'ailleurs d'un témoignage indirect, critiquable sur le plan déontologique et emprunt de déductions personnelles, qui ne peut être d'aucun secours au recourant à ce stade. Il ne fait ainsi pas de doute que l'ancienneté des conclusions de la Dresse J. _____, datant du 26 août 2002, et leur caractère incomplet justifient de les écarter pour se prononcer sur le lien de causalité entre les symptômes actuels, apparus en 2011, et l'accident du 22 octobre 2000. d) A cet égard, les rapports adressés à Zurich Assurances SA les 11 décembre 2002 et 8 mai 2007 par le Dr F. _____ sont également particulièrement succincts et ne suffisent pas à faire douter des constats ultérieurs communiqués par le Dr S. _____. e) On ne voit pas davantage qu'à la date du 18 avril 2013, le Dr M. _____ eût fait état d'éléments nouveaux ou inconnus du Dr S. _____

qui seraient de nature à remettre en question les observations de ce dernier. Singulièrement, le Dr M. _____ s'est abstenu de tout commentaire sur la « rétroversion de la glène humérale » mise en évidence par l'expert et sur l'impact de ce diagnostic. Au demeurant, il a fait part de son appréciation sur la base du rapport d'expertise sans avoir fait procéder à de nouvelles investigations de son patient et sans faire mention d'un examen clinique spécifique. Son avis, peu étayé, est donc insuffisant pour remettre en question les constats du Dr S. _____. f) En définitive, au vu des explications convaincantes et précises du Dr S. _____, corroborées d'ailleurs par les appréciations des médecins-conseil de l'intimée, les Dr T. _____ et K. _____, il convient de leur accorder pleine valeur probante et se s'y référer afin de trancher le présent litige. L'on ajoutera qu'il n'apparaît nullement que des investigations supplémentaires ou une nouvelle expertise s'avèreraient nécessaires pour se prononcer sur le lien de causalité querellé, alors qu'à l'évidence l'ensemble des examens susceptibles d'expliquer les symptômes présentés par l'assuré ont été dûment diligentés tant par l'expert mandaté par l'intimée que sous l'égide de ses médecins traitants. 8. S'agissant du lien de causalité entre les troubles allégués depuis janvier 2011 et l'accident du 22 octobre 2000, il y a lieu de considérer l'appréciation de l'intimée comme bien fondée, au vu des conclusions du Dr S. _____. En effet, il peut être déduit – au degré de la vraisemblance prépondérante – des rapports de ce dernier que les symptômes présentés par l'assuré depuis janvier 2011 sont consécutifs à l'importante omarthrose dont il est atteint. Or, il ne fait pas de doute qu'une telle pathologie est par essence d'origine dégénérative et, partant, du ressort de la maladie, excluant ainsi manifestement qu'un lien de causalité naturelle avec l'accident du 22 octobre 2000 soit avéré ou même simplement probable. La question de la survenance de traumatismes ou de symptômes douloureux antérieurs à l'accident du 22 octobre 2000 ne paraît au surplus pas déterminante pour l'issue du litige, le Dr S. _____ ayant exposé à satisfaction que la « rétroversion de la glène humérale » observée chez le recourant constituait un facteur favorisant sans conteste l'apparition d'une arthrose. Indépendamment de ce constat, quand bien même n'a pas été mentionnée une consultation antérieure à l'année 2001 au motif de problèmes de l'épaule droite par le Dr N. _____, le rapport d'IRM du 18 octobre 2001, établi par le centre d'imagerie mandaté par ce praticien, a relaté clairement un « traumatisme » et une « subluxation de l'épaule en 1998 ». La précision de cette année est vraisemblablement imputable au courrier du Dr N. _____ requérant cet examen, si ce n'est aux déclarations de l'assuré lui-même à cette occasion. En outre, en dépit d'une première consultation auprès du Dr N. _____ dès le 15 octobre 2001 du fait d'une symptomatologie de l'épaule droite, les rapports de ce médecin à Zurich Assurances SA ont fait sans équivoque état d'un ou plusieurs épisodes de « subluxation » antérieurs à cette date. On peut en effet lire dans le rapport du 27 novembre 2001 les termes « nouvel épisode » et « il y a quelques années », alors qu'est évoquée une « subluxation chronique ». Dans son rapport du 18 février 2002, consécutif aux résultats de l'IRM du 18 octobre 2001, le Dr N. _____ a retenu une « arthrose importante de l'épaule droite sur luxation chronique avec mention des premiers symptômes en 2000 ». De même, il a qualifié de « chronique » la « subluxation » dont les conséquences affectaient son patient, à teneur du rapport réceptionné par l'intimée le 15 mars 2002, tout en soulignant une « apparition progressive, vu l'instabilité, d'une arthrose de l'épaule droite ». Ces documents permettent d'inférer, mais en aucun cas d'exclure, l'hypothèse d'une atteinte de l'épaule droite – d'origine traumatique ou malade – antérieure à l'année 2000. Quoi qu'il en soit sur cette question, l'expertise du Dr S. _____ du 12 avril 2012 et son complément du 2 août 2013 emportent la conviction quant à l'origine dégénérative de la symptomatologie

dont souffre le recourant depuis janvier 2011, compte tenu de la particularité anatomique observée à son épaule droite, responsable, en association avec des pratiques sportives intensives, de l'importante arthrose dont il est atteint. Partant, à l'instar de l'intimée, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les douleurs de l'épaule droite survenues dès janvier 2011 ne sont pas en lien de causalité avec l'événement du 22 octobre 2000, de sorte qu'elles ne sauraient être qualifiées de rechute ou de séquelles tardives au sens de l'art. 11 OLAA et de la jurisprudence corrélative. Zurich Assurances SA était en conséquence légitimée à nier le droit à des prestations de l'assurance-accidents pour les frais engendrés à compter du mois de janvier 2011. 9. Le recours, en tous points mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. a) La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA). b) Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part du recourant. Zurich Assurances SA, en sa qualité d'assureur social, dispose en effet d'un service juridique interne qui l'a dûment représentée dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340).

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