

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 309 vom 7. April 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-04-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2015\\_\\_309](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__309)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 309 du 7 avril 2015

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 309 del 7 aprile 2015

### Regeste

ACCIDENT, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE | 36 LAA, 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

### Erwägungen

#### E. 7

avril 2015 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Pasche , présidente Mme Thalmann et M. Merz, juges Greffière : Mme Berseth Béboux \*\*\*\*\* Cause pendante entre : H. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par I. \_\_\_\_\_ , à Genève, et L. \_\_\_\_\_ , à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2, 36 LAA ; art. 9 al. 2 OLAA E n f a i t : A. H. \_\_\_\_\_ , née en [...], travaillait comme « customer service representative » auprès de Z. \_\_\_\_\_ depuis le 1 er janvier 1988 à 50%. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) auprès de L. \_\_\_\_\_ (ci-après également : L. \_\_\_\_\_ ou la Caisse). Selon la déclaration de sinistre bagatelle LAA du 29 mars 2011, l'assurée s'était blessée durant ses vacances à [...], le 12 janvier 2011, au niveau de l'épaule droite. Alors qu'elle était sur un bateau, tenant une corde, une vague était arrivée, causant une grande tension sur la corde, et une lésion au bras. Les premiers soins avaient été donnés par le Dr A. \_\_\_\_\_ , spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, puis la suite du traitement par K. \_\_\_\_\_ , physiothérapeute. Le 14 avril 2011, l'assurée a subi une arthro-IRM de l'épaule droite. Dans son rapport du même jour, le Dr P. \_\_\_\_\_ , spécialiste en radiologie, a posé la conclusion suivante : « Déchirure non transfixiante du versant supérieur du tendon du muscle sus-épineux accompagnée d'une fine collection liquidienne réactionnelle de la bourse sous-acromio-deltoïdienne. Il n'y a pas de passage du contraste injecté au niveau de cette bourse. Intégrité des bourrelets glénoïdiens. Pas de lésion de type Bankart. Intégrité de l'appareillage ligamentaire antérieur et en particulier du ligament gléno-huméral inférieur. » L'assurée a été opérée le 12 août 2011 par le Dr R. \_\_\_\_\_ , spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès du V. \_\_\_\_\_ (ci-après : V. \_\_\_\_\_ ). Elle a subi une révision, acromioplastie et suture du sus-épineux à droite, le diagnostic posé étant celui de déchirure du tendon du sus-épineux de l'épaule droite. Le 16 août 2011, L. \_\_\_\_\_ a fait savoir au V. \_\_\_\_\_ qu'elle prendrait en charge les frais de traitement consécutifs à l'événement du 12 janvier 2011, en réservant toutefois l'approbation de son médecin-conseil, se disant dans l'attente de renseignements médicaux pour confirmer son obligation d'octroyer des prestations. Examinant le cas de l'assurée le 22 août 2011, le Dr J. \_\_\_\_\_ , spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de la Caisse, a estimé qu'une déchirure était

seulement possible, car l'arthro-IRM ne montrait aucun passage du produit de contraste entre l'articulation et la bourse sous-acromiale. Comme la déchirure n'était selon lui pas prouvée, la lésion ne pouvait être considérée comme une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art.

## **E. 9**

al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.2002). Pour le Dr J.\_\_\_\_\_, si la patiente n'avait consulté qu'un mois après les faits, cela entraînait l'absence d'impotence fonctionnelle immédiate et de douleur importante. Le 23 août 2011, le Dr A.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de déchirure du muscle sus-épineux droit, constatant une mobilisation douloureuse de l'épaule droite en abduction, avec incapacité totale de travail à compter de l'opération du 12 août 2011. Interpellée par la Caisse sur le déroulement de l'accident, l'assurée a exposé ce qui suit le 24 août 2011 : « En revenant au bateau dans l'annexe, le skipper m'a demandé de tenir une corde attachée au voilier afin que l'annexe ne tape pas contre la coque du bateau. Cette corde était en hauteur et je l'ai tenue avec ma main droite. L'arrivée était un peu rapide et en même temps une vague a poussé l'annexe\*. J'ai ressenti une vive douleur dans l'épaule et entendu comme un craquement. Ensuite juste un peu mal. Le jour suivant dans l'après-midi tout le bras droit m'a fait très mal. Ensuite à nouveau presque plus de douleur. \*Mon corps supérieur a subi une torsion et mon épaule droite a été violemment tirée en arrière. » Le 2 octobre 2011, le Dr R.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de déchirure du sus-épineux droit, les douleurs ayant diminué et le traitement consistant en de la physiothérapie. La reprise du travail à 100% était prévue le 4 octobre 2011. Le cas de l'assurée a été à nouveau soumis au Dr J.\_\_\_\_\_, qui a relevé le 26 octobre 2011 que le protocole opératoire [de l'intervention du 12 août 2011] était tellement succinct qu'il n'éclairait pas sur le point de savoir s'il s'agissait d'une tendinopathie ou d'une déchirure transfixiante, estimant dès lors qu'il était impossible de déterminer si l'assurée présentait une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par décision du 7 novembre 2011, L.\_\_\_\_\_ a refusé le droit aux prestations, en relevant que son médecin-conseil, qui avait examiné le dossier, était d'avis que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte actuelle à la santé et l'événement du 12 janvier 2011 n'était pas « probable de façon prépondérante », l'IRM ne montrant aucun passage de produit de contraste entre l'articulation et la bourse sous-acromiale, si bien qu'aucune déchirure n'était prouvée. L'assurée s'est opposée le 9 novembre 2011 à cette décision, en faisant pour l'essentiel valoir qu'elle n'avait pas eu de douleurs au niveau de l'épaule droite avant l'accident, et que de l'avis du Dr R.\_\_\_\_\_, une intervention chirurgicale était nécessaire si elle voulait récupérer l'usage total de son bras, raison pour laquelle, étant sportive et active, elle avait accepté l'opération. Le 19 décembre 2011, la société I.\_\_\_\_\_, représentant désormais l'assurée, a adressé à L.\_\_\_\_\_ copie d'un courrier du même jour par lequel elle expliquait à sa mandante que la Caisse devait reprendre l'instruction du cas, la question étant de savoir si la lésion subie entraînait dans le cadre des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. L'assurée a produit un rapport du 10 janvier 2012 du Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui suggérait que des informations complémentaires soient demandées au Dr R.\_\_\_\_\_, relevant que le Dr J.\_\_\_\_\_ aurait dû examiner son dossier radiologique, et pas seulement le rapport du radiologue. A la demande d'I.\_\_\_\_\_ du 19 décembre 2011, le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué le 11 janvier 2012 qu'il n'y avait pas de clichés de l'intervention, en précisant que cette dernière avait consisté en la suture d'une déchirure longitudinale du tendon du sus-épineux.

A la suite de l'opposition de l'assurée, la Caisse a repris l'instruction du cas. Elle a ainsi également interpellé le Dr R. \_\_\_\_\_, le 10 janvier 2012, afin qu'il la renseigne sur l'intervention du 12 août 2011. Ce dernier lui a fait savoir le 16 janvier 2012 que le traumatisme subi expliquait parfaitement la déchirure constatée lors de l'intervention chirurgicale, le tendon du sus-épineux entrant anatomiquement en conflit avec l'acromion et se déchirant. Pour lui, le lien de causalité était clair, ce d'autant que la patiente n'avait jamais présenté de pathologie de cette épaule avant l'événement du 12 janvier 2011. Dans un rapport du 18 janvier 2012, le Dr X. \_\_\_\_\_ a suggéré qu'un autre rapport opératoire soit demandé au Dr R. \_\_\_\_\_, ou qu'à défaut, ce médecin indique la nature de la rupture. Le Dr R. \_\_\_\_\_ a alors fait savoir au représentant de l'assurée qu'il s'agissait d'une lésion transfixiante du sus-épineux. Le 24 janvier 2012, le Dr X. \_\_\_\_\_ a encore observé que dans la mesure où l'assurée n'était rentrée de vacances que le 21 janvier 2011, l'argument du Dr J. \_\_\_\_\_ concernant le délai d'un mois entre l'accident et la première consultation perdait de son importance, estimant qu'il n'était pas inhabituel de devoir attendre 15 à 20 jours pour recevoir un rendez-vous. Le 7 février 2012, le Dr X. \_\_\_\_\_ a en outre estimé qu'il convenait à ses yeux de renvoyer le dossier au Dr J. \_\_\_\_\_ pour un nouvel examen. Le 14 mai 2012, L. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'assurée qu'après examen des images de l'arthro-IRM, le Dr J. \_\_\_\_\_ était d'avis qu'il n'existait pas de déchirure du tendon ni même de délamination significative, mais tout au plus une tendinopathie dégénérative. Le 22 mai 2012, l'assurée a observé que des lésions du tendon du sus-épineux avaient également été constatées, ce qui tendait à établir un lien de causalité avec l'accident. Le 29 mai 2012, le Dr X. \_\_\_\_\_ a maintenu que le Dr R. \_\_\_\_\_ avait constaté de visu une déchirure transfixiante du tendon du sus-épineux de l'épaule droite. Les parties ont ensuite entrepris des pourparlers transactionnels, qui n'ont pas abouti. La Caisse a alors mandaté le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, afin qu'il procède à une expertise. Ce médecin a examiné l'assurée le 8 mars 2013 et a rendu son rapport le 22 mars 2013. Il y a notamment relevé ce qui suit : «  
Appréciation du cas et diagnostics Il s'agit d'une femme de 5 [...] ans en date de l'expertise, en excellente santé habituelle, sans médication, modérément sportive, mais pratiquant un peu de Nordique Walking, un peu de vélo, et de la voile depuis longtemps, permis mer depuis plus de vingt ans. Le

## **E. 12**

janvier 2011 jusqu'au 30 juin 2012. 7. a ) Vu ce qui précède, la décision attaquée, conforme au droit, doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours, pour autant qu'il soit recevable. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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