

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1092 vom 27. Januar 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_1092](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__1092)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1092 du 27 janvier 2017

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1092 del 27 gennaio 2017

### **Regeste**

CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, ACCIDENT, RECONSIDÉRATION, INEXACTITUDE MANIFESTE, SPORT, LÉSION TRAUMATIQUE, LÉSION DE L'ÉPAULE, SÉQUELLE TARDIVE, RECHUTE, EXTENSION DE LA PROCÉDURE, CAUSALITÉ NATURELLE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 11 OLAA, 9 al. 2 OLAA

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

Compte tenu de l'ensemble des éléments exposé ci-dessus aux considérants 5 et 6, il y a lieu de considérer qu'en l'absence de réalisation des conditions pour reconnaître l'existence d'un accident ou de lésions assimilables à un accident, la communication de prise en charge adressée par l'intimée le 21 février 2014 était « manifestement erronée » au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, de sorte que la décision du 18 août 2014, confirmée sur opposition le 17 février 2015, est en conséquence bien fondée à cet égard.

#### **E. 8**

Reste à déterminer si les suites de l'événement du 16 août 2013 constituent une rechute ou des séquelles tardives de l'accident du 8 août 2007, singulièrement si ces suites sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec cet ancien accident. a) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. On parle en revanche de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C\_69/2012 du 18 septembre 2012 consid. 2 ; TF 8C\_260/2012 du 27 juin 2012 consid. 2). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C\_596/2007 du 4 février 2008 consid. 3). b)

S'agissant du 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. 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 402 consid. 4.3.1 ; ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références citées ; TF 8C\_976/2012 du 28 novembre 2013 consid. 3.1). Si l'on peut admettre que l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés 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 ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références citées ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 865 n° 80) ; 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 » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_262/2008 du 11 février 2009 consid. 2.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4 ; TFA U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3). c) La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées ; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, comme c'est le cas en l'espèce, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références citées). d) De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de façon objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut

liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; Pratique VSI 2001 p. 109 consid. 3b/cc). En ce qui concerne les rapports des médecins des assureurs, ceux-ci peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

## **E. 9**

En l'espèce, le 8 août 2007, le recourant a chuté en roulant avec son vélomoteur, annonçant s'être fracturé les 2 bras et le côté gauche. Environ un mois après cet accident, des douleurs au niveau de l'épaule droite sont apparues. Son état de santé a justifié une incapacité de travail totale jusqu'au 10 juin 2008. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a indiqué que le traitement médical pour cette affection avait pris fin le 19 mai 2008. Le recourant a déclaré le 5 juin 2014 qu'il s'était très bien remis de son accident du 8 août 2007, que ses deux épaules allaient très bien et qu'il avait même pu reprendre des activités sportives comme le street hockey, le football ou le fitness, précisant que d'octobre 2008 à août 2013, il n'avait plus eu de problème à l'épaule droite et n'avait plus eu besoin de consulter de médecin. Dès le 16 août 2016, après avoir participé à plusieurs parties de beach-volley durant plusieurs jours d'affilée, l'intéressé a ressenti des douleurs au niveau de son épaule droite. Les seuls médecins s'étant prononcés sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les douleurs à l'épaule droite apparues le 16 août 2016 et l'accident du 8 août 2007 est le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la Division Médecine des assurances, dont les avis ont été discutés par le Dr V. \_\_\_\_\_, au bénéfice de la même spécialisation, sur mandat du recourant. Dans son appréciation orthopédique du 16 septembre 2015, le Dr C. \_\_\_\_\_ a analysé l'ensemble des documents médicaux relatifs à l'accident du 8 août 2007. Il en a conclu que le diagnostic apparaissant le plus probant pour les douleurs à l'épaule droite apparues un mois après cet événement était celui de conflit antérieur de l'épaule droite, retenu à l'époque par le Dr W. \_\_\_\_\_, soit un trouble fonctionnel qui pouvait survenir dans des situations pathologiques (hyper-laxité constitutionnelle ou laxité pathologique post-traumatique) mais aussi dans un contexte jugé physiologique en conséquence d'une dysbalance musculaire, dysbalance préférentiellement

retrouvée chez des sportifs effectuant des mouvements répétitifs des épaules, précisant que ces dysbalances, respectivement ces microtraumatisme dans le cadre de l'activité sportive, étaient réputés être source de tendinopathie et une cause possible à la longue de dégénérescence de la coiffe des rotateurs. Il a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles développés à l'épaule droite à la suite de l'accident du 8 août 2007 et cet événement dès lors qu'il s'agissait de troubles apparus secondairement environ un mois après cet accident et qu'il n'y avait pas de lésion traumatique avérée. Il a exposé à cet égard que le rapport d'IRM du 17 octobre 2007 décrivait une anomalie de signal insertionnelle du tendon du muscle sous-scapulaire compatible avec une atteinte partielle et une anomalie de signal intra-tendineux du tendon du muscle sus-épineux compatible avec une tendinopathie, respectivement des déchirures intra-tendineuses, relevant qu'en aucun cas il n'avait été mis en évidence une solution de continuité, même partielle, au niveau d'un de ces tendons. Il a rappelé que le Dr P. \_\_\_\_\_ n'avait retenu aucune lésion de la coiffe des rotateurs et a expliqué que l'anomalie de signal était liée à la phase de croissance du recourant, alors âgé de 17 ans. Dès lors, pour autant qu'un lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite survenus après l'accident du 8 août 2007 et cet événement soit admis, le Dr C. \_\_\_\_\_ a retenu que le statu quo ante ( ante dans le sens où aucune lésion structurelle n'avait été mise en évidence) avait été largement atteint lors de la reprise du travail le 10 juin 2008, rappelant que l'intéressé avait déclaré n'avoir plus eu aucun trouble à l'épaule droite dans les suites de cet accident et avoir pu reprendre des activités sportives extrêmement variées. Ainsi, selon ce praticien, qui a également apprécié l'ensemble des documents médicaux établis à la suite de l'événement du 16 août 2013, les troubles à l'épaule droite apparus à partir de cette date ne correspondent pas à une « récédive » de l'accident du 8 août 2007, expliquant que ces troubles sont de nature malade, éventuellement dans un contexte de surcharge en lien avec les activités sportives. Dans son appréciation orthopédique du 26 avril 2016, le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'arthro-IRM du 5 septembre 2013 démontrait une ostéolyse distale de la clavicule, excluant tout lien de causalité entre cette affection et l'accident du 8 août 2007 dès lors qu'une telle ostéolyse d'origine traumatique se développait dans les semaines ou mois suivant le traumatisme. Il a précisé que le diagnostic d'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire était moins étayé que celui d'ostéolyse et qu'un rapport de causalité avec des antécédents traumatiques n'apparaissait que possible sur une base théorique et improbable dans le cas spécifique du recourant en considération des données anamnestiques primaires. L'appréciation orthopédique précise et étayée du Dr C. \_\_\_\_\_, qui satisfait aux réquisits jurisprudentiels précités ( cf. supra consid. 8d), emporte la conviction de la Cour de céans. Les éléments avancés par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 10 décembre 2015 et 30 août 2016 n'apportent aucun élément objectif susceptible de la remettre en cause. En effet, ce praticien nie le diagnostic de conflit antérieur retenu par le Dr C. \_\_\_\_\_ en exposant que son intervention chirurgicale n'avait pas traité cet aspect, mais uniquement l'arthrose acromio-claviculaire et la lésion de la coiffe des rotateurs, et qu'elle avait « quasi complètement soulagé le patient ». Or ce raisonnement a postériori est insuffisamment étayé pour mettre en doute celui du Dr C. \_\_\_\_\_. S'agissant de l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles à l'épaule droite et l'accident du 8 août 2007, le Dr V. \_\_\_\_\_ a indiqué que cela n'était « pas du tout sûr » car l'arthrose acromio-claviculaire pouvait avoir été la conséquence d'une lésion sous-estimée en 2007, telle qu'une contusion acromio-claviculaire ou une luxation acromio-claviculaire. Une telle position, au demeurant non explicitée, ne traduit cependant qu'une simple possibilité et n'atteint pas le stade de la vraisemblance

prépondérante. Il a contesté l'exclusion de toute récurrence de l'accident du 8 août 2007, expliquant que l'on pouvait typiquement avoir une période asymptomatique après un traumatisme acromio-claviculaire avant que l'inflammation ne reparte dans le contexte d'une arthrose des années après. Or, il s'agit d'une considération de nature théorique qu'il ne justifie pas de manière objective dans le cas particulier du recourant. Il en va de même concernant son appréciation selon laquelle il a nié le diagnostic d'ostéolyse distale de la clavicule dès lors qu'il se contente d'indiquer qu'un tel diagnostic est très rare et « ne tient pas ». Dans ces conditions, le recourant a échoué à établir, au degré élevé de vraisemblance prépondérante compte tenu du temps écoulé entre l'accident du 8 août 2007 et les troubles à l'épaule droite apparus le 16 août 2013, l'existence d'un lien de causalité entre ces troubles et ledit accident. Compte tenu de ce qui vient d'être exposé, il convient de retenir, conformément à l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_, que les troubles à l'épaule droite du recourant survenus en août 2013 ne sont pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'accident du 8 août 2007 et apparaissent de nature malade. C'est donc à bon droit que l'intimée a nié toute prise en charge des troubles à l'épaule droite de l'intéressé.

#### **E. 10**

Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014).

#### **E. 11**

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.  
b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient finalement pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). En l'occurrence, Me Merényi a produit une liste de ses opérations le 15 novembre 2016, faisant état d'un temps consacré au dossier de 21,9 heures ainsi que de débours d'un montant de 157 fr. 50. Contrôlées au regard de la procédure, ces opérations rentrent globalement dans le cadre d'un bon accomplissement du mandat. Le montant total de l'indemnité d'office de Me Merényi s'élève dès lors à 4'427 fr. 45 ([21,9 heures x 180 fr.] + 157 fr. 50 + TVA 8%, arrondi). La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable

par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

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