

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 768 vom 5. Oktober 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-10-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_768](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__768)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 768 du 5 octobre 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 768 del 5 ottobre 2020

## Regeste

ACCIDENT, LIEN DE CAUSALITÉ, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

## Erwägungen

### E. 3

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 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 qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références ; 134 V 72 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). b) En l'espèce, l'intimée n'a, à juste titre, pas remis en cause le caractère accidentel de l'événement annoncé.

### E. 4

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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, mentale 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, 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. Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF 8C\_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1). 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\_464/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.2). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré 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 et les références ; TF 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). b) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.2 et les références). c) Aux termes de l'art. 6 al. 2 aLAA, le Conseil fédéral pouvait inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 aOLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, applicable en l'espèce (cf. art. 118 al. 1 LAA) et qui prévoyait que certaines lésions corporelles étaient assimilées à un accident, même si elles n'étaient pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. La liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 aOLAA mentionnait notamment les déchirures de tendons (let. f). La jurisprudence considère à cet égard qu'une déchirure de la coiffe des rotateurs peut être assimilée à une déchirure des tendons au sens

de l'art. 9 al. 2 let. f aOLAA, lorsque sont réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire (ATF 123 V 43 consid. 2b ; TF 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.3 ; 8C\_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 3.2). La notion de lésion assimilée à un accident avait pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA devaient-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, aurait en principe dû être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA étaient assimilées à un accident même si elles avaient, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffrait l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b). d) Dans le cas d'accidents répondant à la définition de l'art. 6 al. 1 LAA, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus selon le critère de la vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2). En revanche, en présence de lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 aOLAA, celles-ci seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine . Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (TF 8C\_565/2015 du 15 juin 2016 consid. 3.2 ; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir le droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 aOLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (TF 8C\_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 3.3 ; 8C\_698/2007 précité consid. 4.2 ; 8C\_357/2007 précité consid. 3.2). e) D'après 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 LPG), 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351

consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

## **E. 5**

a) En l'espèce, la recourante fait pour l'essentiel valoir que les troubles qu'elle présente au niveau de l'épaule droite demeurent en lien de causalité avec l'événement accidentel, au-delà du 30 juin 2018. Dans le cadre de l'instruction des suites de l'accident du 21 décembre 2016, l'intimée a confié une expertise au Dr C. \_\_\_\_\_, qui a examiné l'assurée le 22 novembre 2018. Dans son rapport d'expertise, ce médecin a conclu que l'action vulnérante que la recourante avait subie lors de l'événement du 21 décembre 2016, s'agissant d'une chute en avant, probablement freinée par les mains, éventuellement un choc sur le versant antérieur de l'épaule, semblait peu susceptible de léser un tendon de la coiffe des rotateurs. Le tableau algique qui s'en était suivi semblait avoir été relativement modéré, en l'absence d'une impotence fonctionnelle significative de l'épaule, ces éléments allant à l'encontre d'une hypothèse de lésions anatomique (en l'occurrence tendineuse) d'envergure. A cela s'ajoutait que la symptomatologie avait duré peu de temps, la patiente ayant recouvré une pleine capacité de travail après deux semaines. Enfin, il y avait eu un large délai, d'environ un an, de silence clinique (absence de douleurs). Sur la base de ces éléments, et après avoir pris connaissance du dossier de l'assurée, l'avoir examinée, et avoir fait compléter son dossier par des rapports d'IRM des deux épaules et des radiographies, le Dr C. \_\_\_\_\_ a estimé que la chute survenue le 21 décembre 2016 n'avait pas généré une lésion anatomique aiguë et significative de l'épaule droite, estimant qu'il s'était agi d'une contusion bénigne, dont les effets avaient cessé dans les quelques semaines qui avaient suivi, la patiente retrouvant rapidement une épaule indolente et sans déficit fonctionnel appréciable. Il a mentionné qu'un an plus tard, après une rescrudescence spontanée d'omalgies (lors d'une utilisation de cannes anglaises), le bilan avait mis en évidence une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs, avec composante calcifiante (manifestement transitoire), et une omarthrose. Les mêmes lésions étaient observées à l'épaule gauche (tendinopathie un peu moins marquée, omarthrose un peu plus évoluée). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que ces lésions dégénératives pouvaient refléter une prédisposition naturelle et que l'atteinte des coiffes des rotateurs pouvait aussi avoir été pénalisée par l'épisode de corticothérapie, important (puisque'il avait duré deux ans), suffisamment pour enclencher, entre autres dérèglements biologiques, le processus d'ostéonécrose de hanche. Le médecin précité a considéré que l'arthrose pouvait être mise sur le compte d'une dysfonction chronique de la coiffe des rotateurs ou alors refléter des contraintes biomécaniques chroniques (sportives) exagérées, par la passé. Il en a conclu que la relation de causalité naturelle entre l'évènement du 21 décembre 2016 et les plaintes/troubles observés à l'épaule droite était hautement, voire très hautement, improbable, tout en précisant que la supputée contusion subie le 21 décembre 2016, bénigne selon lui, aurait dû cesser de déployer ses effets après quelques semaines (en général 4-6), délai prolongé à 3 mois si l'on considérait la présence de troubles dégénératifs qui

pouvaient, dans certains cas, prolonger le délai de récupération fonctionnelle. Au-delà de ce délai, le cursus de l'épaule droite de l'assurée (comme d'ailleurs pour l'épaule gauche) était manifestement régi par le potentiel évolutif des troubles dégénératifs sous-jacents, troubles devenant cliniquement bruyants du côté dominant lors d'une période de surmenage. En l'occurrence, aucun élément ne permet de remettre en cause l'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_, qui remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître valeur probante. En effet, la question de la causalité naturelle entre les douleurs à l'épaule droite et l'accident du 21 décembre 2016, qui constitue le principal point litigieux, a fait l'objet d'une étude circonstanciée par le Dr C. \_\_\_\_\_. Le rapport de ce médecin se fonde en outre sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la recourante (« Actuellement, [l'assurée] souffre de douleurs nocturnes de son épaule droite, ainsi que de douleurs diurnes lors de tout effort ») et a été établi en connaissance de l'anamnèse. Enfin, les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_ sont claires et dûment motivées. Si le Dr Z. \_\_\_\_\_ a estimé, dans son rapport du 26 février 2019, que l'IRM comparative des deux épaules du 26 janvier 2019 renforçait l'argument d'une lésion du sus-épineux de l'épaule droite non pas d'origine dégénérative, mais « certainement avec une grande probabilité d'origine post-traumatique », cette seule affirmation n'est pas de nature à remettre en cause les constatations détaillées du Dr C. \_\_\_\_\_. Ce dernier s'est au demeurant déterminé sur le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ dans son rapport complémentaire du 10 mai 2019, dans lequel il a en particulier observé que l'absence d'atrophie musculaire n'était pas un élément déterminant dans le cas présent ; au contraire, elle tendait à démontrer l'absence de lésion tendineuse récente et parlait en faveur d'une lésion chronique, pour laquelle la survenue d'une telle atrophie était lente, tardive, dépendante de l'étendue et de la rapidité avec laquelle le tendon s'usait. En conclusion de son analyse, le Dr C. \_\_\_\_\_ a pu affirmer que la recourante présentait une pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, ce qui ressortait également des radiographies effectuées (cf. rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 24 janvier 2019), à la seule différence que du côté droit, le tendon du sous-épineux et le tendon du sous-scapulaire étaient également atteints, en plus du tendon du sus-épineux, alors que du côté gauche, il y avait prédominance de l'usure sur le tendon du sus-épineux et dans une moindre mesure, du tendon du sous-scapulaire, voire du tendon du sous-épineux. Ainsi, c'est sans arbitraire que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 21 décembre 2016 et les douleurs dont se plaint la recourante à l'épaule droite au-delà du 30 juin 2018. L'allégation de la recourante selon laquelle elle n'avait jamais ressenti de douleur avant l'accident au niveau de l'épaule droite relève d'un raisonnement "post hoc ergo propter hoc". Elle permet uniquement de considérer l'existence d'un rapport de cause à effet comme une hypothèse possible, ce qui n'est pas suffisant (cf. consid. 4a supra). Pour le surplus, cette allégation est contredite par les éléments du dossier, puisqu'il en ressort qu'elle a été victime en 2001 d'une atteinte au niveau de l'épaule droite. Les diagnostics de tendinite calcifiante de la coiffe des rotateurs, symptomatique, d'inflammation articulaire acromio-claviculaire droite symptomatique d'origine dégénérative et de status après entorse acromio-claviculaire stade I de l'épaule droite avaient alors été posés. Compte tenu des limitations fonctionnelles en lien avec l'épaule droite qui empêchaient la recourante d'être pleinement opérationnelle dans son activité d'infirmière, celle-ci avait bénéficié d'une reconversion professionnelle par le biais de l'assurance-invalidité. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, elle connaissait déjà, à cette époque, d'importants troubles dégénératifs de l'épaule droite. Au stade de la réplique, la recourante revient sur la valeur

probante du rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ et reproche pour l'essentiel à celui-ci de ne pas avoir pris en considération et discutés les différents rapports médicaux figurant au dossier. On constate, au contraire, que le médecin précité les a énumérés au début de son rapport et en a extrait l'essentiel. Il faut aussi noter que tous les médecins consultés (cf. en particulier rapport échographique du 10 novembre 2017, rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 22 mai 2018, rapport d'arthro-IRM du 26 septembre 2018 et rapport d'IRM du 24 janvier 2019) avant l'établissement du rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ le 2 février 2019 n'ont fait que des constatations sans se prononcer sur l'étiologie des lésions et sur l'éventuel lien de causalité naturelle entre les troubles à l'épaule droite et l'accident survenu le 21 décembre 2016. La recourante considère également que le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ comporte des contradictions et des imprécisions. Or, les griefs soulevés à l'encontre du rapport précité relèvent d'une interprétation personnelle de la recourante et n'apportent pas d'élément objectif susceptible de remettre en cause la valeur probante du rapport du Dr C. \_\_\_\_\_.

A cet égard, lorsque la recourante soutient qu'aucun médecin n'a objectivé l'existence d'une arthrose de l'épaule droite et qu'il s'agirait d'une invention du Dr C. \_\_\_\_\_, elle ne saurait être suivie. En effet, le rapport d'IRM comparative des deux épaules fait précisément état d'une « arthropathie dégénérative acutisée avec panus inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire » (cf. rapport IRM du 24 janvier 2019). De même, des troubles d'origine dégénérative avaient déjà été constatés dans le rapport d'expertise du 29 août 2002. La recourante met également en doute les examens pratiqués par le Dr C. \_\_\_\_\_, en particulier le test de Jobe. Or, le médecin a examiné les deux épaules, en donnant les amplitudes de l'épaule droite, tout en précisant, s'agissant du test de Jobe, que la force variait selon les distractions. La recourante soutient encore qu'il est faux de prétendre que la pathologie à l'épaule droite ne serait survenue qu'un an après l'accident, relevant qu'elle avait dû faire plusieurs semaines de physiothérapie. Cet argument doit également être écarté. En effet, aucun traitement de physiothérapie n'avait été prescrit dans les suites immédiates de l'accident du 21 décembre 2016 pour des troubles à l'épaule droite, mais en raison de dorsalgies. Les séances de physiothérapie pour cette épaule ont en effet débuté en mars 2018, soit plus d'une année après l'évènement accidentel. Comme l'a relevé l'intimée, si des douleurs à l'épaule droite sont mentionnées dans le rapport de première consultation du 21 décembre 2016, elles n'ont pas été investiguées, n'ont pas nécessité de traitement et n'ont justifié aucune consultation jusqu'en octobre 2017, soit durant plus de dix mois.

b) Il convient encore d'examiner si l'intimée demeurerait tenue de prendre en charge l'évènement accidentel au-delà du 30 juin 2018 sur la base de l'art. 9 al. 2 let. f aOLAA, les lésions de la coiffe des rotateurs étant considérées comme des lésions assimilées à un accident au sens de cette disposition, et la recourante ayant présenté une atteinte à ce niveau. A cet égard, l'intimée a apporté la preuve que l'atteinte corporelle était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, et était donc fondée à se libérer de son obligation de prester. En effet, il ressort du rapport, probant, du Dr C. \_\_\_\_\_, que les lésions de l'épaule droite de la recourante sont d'origine dégénérative. Selon ses explications, l'action vulnérante que la recourante avait subie lors de l'évènement du 21 décembre 2016, s'agissant d'une chute en avant, probablement freinée par les mains, éventuellement un choc sur le versant antérieur de l'épaule, semblait peu susceptible de léser un tendon de la coiffe des rotateurs. En outre, les antécédents de la recourante au niveau de l'épaule droite constituent un facteur rendant l'hypothèse de l'origine dégénérative des troubles de ce membre comme hautement vraisemblable. Les investigations menées à la suite de l'accident de 2001 révélaient déjà un état antérieur

d'arthrose. Ce fait n'a toutefois pas empêché la recourante de reprendre son activité d'infirmière sans connaître de problèmes particuliers à l'épaule droite durant plusieurs années. C'est à la suite de l'utilisation de cannes anglaises en raison de gonalgies en octobre 2017, sollicitant les membres supérieurs, dont l'épaule droite, que la recourante a ressenti la nécessité de consulter un médecin pour cette épaule, soit environ 10 mois après l'accident. On relèvera encore que la recourante avait 57 ans au moment de l'accident de 2016. Si ce facteur n'est en soi pas déterminant, il n'en reste pas moins que le Dr Z.\_\_\_\_\_ rejoint l'avis Dr C.\_\_\_\_\_ sur ce point en constatant il n'y a rien d'exceptionnel qu'une personne connaisse des modifications dégénératives, en particulier au niveau de la coiffe des rotateurs, au-delà de 50 ans. Le Dr C.\_\_\_\_\_, après une étude fouillée, a constaté que la recourante montrait une forte propension à développer des troubles dégénératifs aux deux épaules, ne serait-ce que parce qu'elle présentait déjà une omarthrose à ces deux membres alors que ce phénomène était plutôt rare, même au-delà de 75 ans. Dans le rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 27 septembre 2018, il est fait état d'omarthrose modérée ainsi que d'arthrose acromio-claviculaire. L'IRM pratiquée le 24 janvier 2019 a confirmé ces atteintes dégénératives puisqu'elle a mis en évidence, outre la tendinopathie, une arthropathie dégénérative acutisée avec panus inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire. Quant à l'épaule gauche, elle présentait également une arthropathie dégénérative (certes moins marquée) acromio-claviculaire, ainsi qu'une omarthrose évolutive avec capsulo-synovite réactionnelle. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que son obligation de verser des prestations s'était éteinte le 30 juin 2018.

## **E. 6**

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens. d) 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 forfaitaire 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 (et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire) (art. 2 al. 1 let. a [et b] RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, Me Weber-Braune, conseil d'office de la recourante, a fourni une liste d'opérations le 19 juin 2020, faisant état de 20 heures et 54 minutes de travail. Après examen de ces opérations en regard notamment de l'importance et de la complexité de l'affaire, il apparaît que le nombre d'heures consacré à la rédaction du recours, aux recherches juridiques et à la réplique est excessif. Il convient dès lors de le réduire à 6 heures (au lieu de 10h45) s'agissant du recours et à 2 heures (au lieu de 4 heures) pour ce qui est de la réplique, soit à un total de 14 heures et 9 minutes. Au tarif horaire de 180 fr., l'indemnité sera arrêtée à 2'547 francs. Il convient d'y ajouter un montant forfaitaire de débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3 bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), par 127 francs et 35 centimes. Sur le montant de 2'674 fr. 35 (2'547 fr. + 127 fr. 35), il y a encore lieu de tenir compte de la

TVA de 7,7%. Au final, le montant de l'indemnité de Me Weber-Braune est arrêté à 2'880 fr. 25 (2'674 fr. 35 + 7,7%), débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenu d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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