

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 260 vom 15. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__260

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 260 du 15 mars 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 260 del 15 marzo 2022

Regeste

ÉTAT STABLE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, SOINS MÉDICAUX, ACCIDENT, EXPERTISE MÉDICALE | 10 al. 1 LAA, 16 al. 1 LAA, 19 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 7

a) Sur le fond, le recourant fait valoir dans ses déterminations du 18 janvier 2022 qu'il ressort de l'expertise qu'il souffre d'une raideur articulaire consécutive à l'accident du 23 juillet 2013 et que toute symptomatologie en lien avec la tendinopathie calcifiante a été exclue. Il ajoute que l'expertise confirme qu'il n'y a pas d'aggravation d'un état maladif ou dégénératif préexistant et que le cas n'est pas encore stabilisé. Il conclut donc à l'admission du recours et à l'annulation de la décision sur opposition, la cause devant être renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et versement de plus amples prestations. Dans ses observations complémentaires du 10 février 2022, il relève que l'avis de la Dre AB. _____, qui n'est pas une spécialiste de l'épaule, ne saurait prévaloir sur celui de l'expert, spécialiste reconnu de l'épaule. Il s'étonne que la justification de l'intervention auprès de la Clinique CD. _____ soit remise en cause par l'intimée alors qu'elle lui a permis de retrouver une fonctionnalité totale de l'épaule au 1^{er} janvier 2022 sans aucune limitation fonctionnelle à ce jour. Il fait remarquer que les juges ne peuvent s'écarter des conclusions de l'expertise sauf circonstances particulières manifestement pas réalisées en l'espèce. b) Dans ses déterminations du 14 septembre 2021, l'intimée maintient ses conclusions tendant au rejet du recours. Elle note que l'expert ne retient pas de lésion de type SLAP, mais bien une variante anatomique de type de Buford. Ainsi, dès lors que les affections mises en évidence à l'arthro-IRM du 7 août 2017 ne sont pas en relation de causalité avec le sinistre assuré, l'intimée considère que l'état de santé de l'assuré était stabilisé au plus tard au 1^{er} juin 2017. Elle émet quelques critiques à l'égard du rapport d'expertise qui ont, pour l'essentiel, été prises en compte dans le cadre de la demande de complément d'expertise. Dans ses déterminations finales du 3 février 2022, elle relève que les experts ont mis en exergue « une résolution de la raideur articulaire post-traumatique » pour évoquer l'hypothèse « d'une rechute de la raideur articulaire post-traumatique ». Or, elle estime qu'il n'y a aucun argument pour étayer une telle hypothèse et que l'on se trouve face à une évolution inhabituelle avec des incohérences, notamment l'absence d'amyotrophie en présence d'une sous-utilisation du membre supérieur. Elle relève de manière générale le manque de motivation des conclusions des experts et se réfère pour le surplus à l'appréciation de la Dre AB. _____ du 31 janvier 2022. La Dre AB. _____ souligne, en rapport avec le manque de mobilité de l'épaule droite dans les mouvements passifs et actifs constatés par les experts, que la raideur articulaire est présente sur fond de tendinite et qu'il ne s'agit pas d'une pathologie mais d'un symptôme ou d'un signe. Elle

note qu'un « traumatisme » n'est pas un diagnostic, ni une pathologie, et relève que la pathologie n'est pas décrite par les experts. Elle témoigne de son scepticisme quant à la relation de causalité certaine entre l'intervention réalisée à 7 ans de l'événement du 23 juillet 2013 et ce dit événement. Elle constate que les rapports de la Clinique CD. _____ à [...] du 17 avril 2020 et du 10 septembre 2020 ne mentionnent pas d'aggravation de l'état de santé du recourant et ajoute que la justification de l'intervention est également peu motivée par les médecins de cette clinique. Elle souligne qu'un décours moyen de 4,4 ans est généralement retenu dans la littérature médicale, alors qu'on se trouve déjà à 7 ans de l'événement et que 60 % des patients récupèrent une fonction proche de la normale ne se plaignant d'aucun symptôme, la symptomatologie persistante chez 94 % des patients restants étant qualifiée de légère. De plus, une capsulite rétractile ne récidive pratiquement jamais sur la même articulation en l'absence d'un nouvel événement ; en revanche si une atteinte bilatérale est possible, elle est exceptionnellement simultanée ; l'épaule controlatérale est touchée avec un décalage de quelques mois ou au plus quelques années. La Dre AB. _____ relève que l'expertise a été réalisée pratiquement une année après l'intervention du 23 juillet 2020 et peine à comprendre qu'elle ne constate pas la stabilisation de l'état, notamment compte tenu des rapports post-opératoires de la Clinique CD. _____ qui notent l'absence de douleurs en septembre 2020 déjà. Elle remarque que la poursuite de la physiothérapie et des auto-exercices n'empêche pas de considérer l'état comme stabilisé. En décembre 2020, les constatations cliniques des médecins de la Clinique CD. _____ sont « keine Schwellung, keine Rötung, keine Wärmung. Reizlose Narbenverhältnisse. Keine Druckdolenzen. Aktive Schulterbeweglichkeit Flexion 120°, Aussenrotation 40°, Innenrotation bis zum Gesäss... », qui sont quasi superposables à celle des experts. En définitive, la Dre AB. _____ conclut qu'en l'absence d'un nouvel événement, une capsulite rétractile ne récidive pratiquement jamais sur la même articulation, de sorte qu'il est tout au plus possible que l'intervention chirurgicale réalisée par la Clinique CD. _____ le 23 juillet 2020 ait été motivée par la raideur articulaire/capsulite rétractile, seul état séquellaire de l'événement du 23 juillet 2013. Elle considère que le cas est suffisamment instruit pour confirmer l'absence d'une déchirure du labrum type SLAP et la présence objective d'un complexe de Buford qui est d'origine congénitale. c) Sur la question du diagnostic, les experts affirment clairement qu'il n'y a pas de lésion de type SLAP mais bien une variante anatomique de type complexe de Buford. En ce sens, ils confirment le diagnostic posé par la Dre AB. _____ et écartent celui posé par le Dr O. _____, de manière motivée, mais ils posent encore un autre diagnostic de raideur articulaire post-traumatique désigné dans le rapport comme « traumatisme de l'épaule droite le 23 juillet 2013 compliqué d'une raideur articulaire post-traumatique ». Certes le terme « traumatisme » ne désigne pas un diagnostic répertorié mais on comprend bien qu'il s'agit d'une raideur articulaire (ou capsulite rétractile ou épaule gelée) post-traumatique. Ce diagnostic est retenu après examen de l'anamnèse médicale et l'évolution de cette atteinte est décrite, avec des améliorations et des aggravations. Les experts se sont ainsi appuyés sur les rapports médicaux au dossier qui constatent cette atteinte et décrivent un examen clinique permettant de la confirmer. Ils exposent les motifs pour lesquels ils distinguent cette pathologie de la tendinopathie calcifiante. L'avis de la Dre AB. _____ consistant à considérer la raideur articulaire comme un symptôme de la tendinopathie et non pas comme une atteinte distincte n'est pas suffisamment documenté pour jeter le doute sur l'appréciation motivée des experts qui repose sur une analyse attentive de l'entier du dossier médical et qui est confirmée par d'autres rapports médicaux.

La Dre AB. _____ émet sur ce point une appréciation divergente qui ne peut pas être retenue. Les diagnostics posés par les experts peuvent donc être validés. Il subsiste en conséquence une raideur articulaire et un status post opération chirurgicale du 23 juillet 2020 qui sont en relation de causalité certaine avec l'accident du 23 juillet 2013. La Dre AB. _____ a fait part à cet égard de son scepticisme quant à la relation de causalité certaine entre l'intervention réalisée à 7 ans de l'événement du 23 juillet 2013 et ce dit événement. Or les experts ont dûment retracé l'évolution de la raideur articulaire et examiné les rapports de ladite intervention et sont arrivés à la conclusion que l'intervention était justifiée par la persistance de la raideur articulaire. La Dre AB. _____ ne fait valoir aucun argument objectif permettant de remettre en cause cette appréciation, les renvois à des considérations générales de la littérature n'étant pas suffisamment probants pour prévaloir sur des constats objectifs. Il reste à déterminer si et quand l'état peut être considéré comme étant stabilisé. Les experts indiquent que l'état n'est pas stabilisé car, à neuf mois de l'opération, il persiste une raideur articulaire. Ils constatent toutefois une amélioration en flexion antérieure par rapport à la mobilité décrite dans les différents rapports opératoires, ainsi qu'une diminution des douleurs depuis l'intervention, ce qui permet l'arrêt des traitements antalgiques et un meilleur sommeil. Lors de leur entretien avec le recourant, celui-ci a déclaré avoir noté une nette amélioration des douleurs à la suite de l'intervention ; il n'avait plus de douleur au repos ni nocturne et avait de légères douleurs lorsqu'il levait le bras. Le recourant estimait son épaule à 75-80 % (100 % étant une épaule parfaite). A l'examen clinique (19 avril 2021 soit largement moins d'un an après l'opération), les experts constatent toutefois la persistance d'une raideur articulaire avec 130° de flexion antérieure (160° à gauche), 20° de rotation externe (45° à droite), notamment. Ils préconisent la poursuite de la physiothérapie et des auto-exercices afin de récupérer un maximum de mobilité, une nouvelle évaluation devant être faite à un an post-opératoire. En l'absence d'amélioration significative, l'état pourrait être considéré comme stabilisé à cette échéance. La Dre AB. _____ relève à cet égard que les rapports post-opératoires de la Clinique CD. _____ notaient l'absence de douleurs en septembre 2020 déjà et que le Dr CB. _____ décrivait une flexion/abduction de 120° et une rotation externe à 40°, ce qui permettrait de constater une stabilisation de l'état, vu les valeurs superposables relevées par les experts. Or, non seulement les valeurs ne sont pas tout à fait semblables, la mobilité ayant diminué entre la consultation du Dr CB. _____ et l'examen clinique auprès des experts, mais les experts estiment que la mobilité peut encore être améliorée dans un délai d'un an post-opératoire en faisant de la physiothérapie et des auto-exercices. On note que le Dr CB. _____ a mentionné dans son rapport du 11 décembre 2020 que le recourant n'avait pas pu suivre toutes les séances de physiothérapie en raison de la pandémie COVID. Il préconisait également de poursuivre la physiothérapie pour améliorer la mobilité de l'épaule. Dès lors qu'une récupération quasi complète peut être attendue à l'échéance du délai d'un an post-opératoire, on doit admettre qu'une amélioration significative pouvait encore être attendue jusqu'au 23 juillet 2021. L'appréciation des experts dans ce sens peut être suivie. d) En définitive, l'appréciation des experts BA. _____ et EF. _____ résulte d'une analyse minutieuse des pièces médicales au dossier, menée sur la base d'examen cliniques et radiologiques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse. Les experts ont également rendu compte de la littérature médicale topique à propos de la pathologie mise en évidence chez le recourant. Leur rapport du 12 juin 2021 complété le 14 décembre 2021 procède d'une appréciation claire de la situation par un spécialiste confirmé et débouche sur des conclusions

soigneusement motivées et exemptes de contradictions. Ils répondent en outre aux avis en partie divergents des Dr O. _____ et AB. _____. Partant, le rapport d'expertise et son complément peuvent se voir conférer pleine valeur probante. e) Sur le vu de ce qui précède, les conclusions de l'expertise judiciaire conduisent à retenir l'origine traumatique de l'atteinte à la santé consécutive à l'accident du 23 juillet 2013, laquelle est en lien de causalité (naturelle et adéquate) avec l'événement accidentel précité, dont les suites avaient été prises en charge par l'intimée jusqu'à fin mai 2017. L'état doit être considéré comme étant stabilisé au 23 juillet 2021.

E. 8

Dès lors que la date de stabilisation de l'état de santé se situe au-delà de la date de décision sur opposition qui fait l'objet du litige, se pose la question de l'extension de l'objet du litige afin de statuer au-delà de cette date. Selon une jurisprudence constante rendue dans le domaine des assurances sociales, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 503 consid. 1.2 p. 503 et les références ; arrêt TF 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 ; 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.3, in SVR 2012 IV n° 35 p. 136 ; 9C_636/2014 du 10 novembre 2014 consid. 3.1; voir aussi Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 27 p. 446). En l'espèce, l'objet du litige est le même que celui posé initialement, mais les effets du rapport en cause (la stabilisation de l'état et la fin des versements des indemnités journalières) perdurent au-delà de la décision attaquée. Les conditions permettant l'extension de l'objet du litige sont ainsi réalisées puisque la question excédant l'objet du litige, soit la date à partir de laquelle l'état de l'assuré est stabilisé et il est mis fin au versement des indemnités journalières, est étroitement liée à l'objet initial du litige et est en état d'être jugée. De plus, les parties se sont exprimées sur cette question dans un acte de procédure au moins. Le recourant a en effet fait valoir dans ses observations du 10 février 2022, que l'intervention auprès de la Clinique CD. _____ lui a permis de retrouver une fonctionnalité totale de l'épaule au 1 er janvier 2022, alors que l'intimée a conclu au rejet du recours, l'état étant stabilisé au 1 er juin 2017. La Cour est donc en mesure de statuer sur ce point et de fixer la date de stabilisation de l'état de santé et donc de la fin des indemnités journalières au 23 juillet 2021 sur la base de l'expertise judiciaire.

E. 9

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 26 juillet 2017 réformée en ce sens qu'il est mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 23 juillet 2021. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG). c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g

LPGA). Il a produit une liste de frais de son conseil dont le montant dépasse le plafond prévu par l'art. 11 al. 2 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), alors que les circonstances ne le justifient pas, la cause n'étant pas particulièrement complexe. Etant rappelé que les dépens comprennent une participation aux honoraires et les débours indispensables (art. 11 al. 1 TFJDA), il convient d'arrêter cette indemnité à 4'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA) à titre de participation aux honoraires d'avocat pour la procédure de recours et la procédure consécutive à l'arrêt du Tribunal fédéral, et de la mettre à la charge de l'intimée. Dans son arrêt du 4 décembre 2020, le Tribunal fédéral a en outre considéré qu'il se justifiait d'admettre la conclusion du recourant tenant à la prise en charge des frais de l'expertise privée du Dr O. _____ du 5 mars 2018 et a renvoyé la Cour de céans à se prononcer. Le recourant a produit une facture du Dr O. _____ du 7 mars 2018 qui s'élève à 1'000 fr. pour l'établissement du rapport du 5 mars 2018. Ce montant sera ainsi mis à la charge de l'intimée à qui incombe les frais d'instruction (art. 45 al. 1 LPGA et jurisprudence citée dans l'arrêt fédéral), l'intimée devant rembourser ce montant au recourant qui les a assumés.

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