

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 815 vom 11. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2022\\_\\_815](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__815)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 815 du 11 novembre 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 815 del 11 novembre 2022

## Regeste

MALADIE PROFESSIONNELLE, LOI FÉDÉRALE SUR  
L'ASSURANCE-ACCIDENTS, CAUSALITÉ QUALIFIÉE | 9 al. 2 LAA, 9 LAA

## Erwägungen

### E. 9

a) En l'espèce, la recourante souffre de scapulalgies bilatérales, de tendinite du sus-épineux à l'épaule droite avec un épanchement de la bourse sous-acromio-déltôidienne, de rupture du sus-épineux à l'épaule gauche avec un épanchement de la bourse sous-acromio-déltôidienne, d'arthropathie inflammatoire sévère de l'articulation acromio-claviculaire, de bursite sous acromio-déltôidienne réactionnelle et de tendinopathie du sous épineux de la partie postérieure de ce tendon. Elle présente des comorbidités sous la forme d'un diabète de type II, d'une hypertension artérielle, d'une obésité (BMI>40), d'un syndrome du canal carpien bilatéral opéré en 1995, d'arthrodèse des deux pouces et de cure d'un kyste synovial au quatrième doigt de la main gauche, d'épicondylite du coude droit opéré, de lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de protrusion foraminale à gauche en L4-L5, de troubles dégénératifs articulaires postérieurs étagés prédominant en L5-S1, de fibromyalgie et de cervicalgies communes dans un contexte de troubles dégénératifs débutants (rapport du 20 mars 2019 de la Dre C.\_\_\_\_\_, rapport du 28 mars 2019 de la Dre T.\_\_\_\_\_ et rapport du 23 février 2021 du Dr D.\_\_\_\_\_). b) Il n'y a pas lieu de remettre en cause les avis du Dr I.\_\_\_\_\_ qui a rédigé ses conclusions en toute connaissance du dossier de l'assurée. Il a en effet tenu compte des informations communiquées par les médecins traitants et par l'ergonome de l'AI (rapport du 15 août 2019). Il a en outre analysé les plaintes de la recourante et les déclarations faites à A.\_\_\_\_\_ SA lors de l'entretien du 18 octobre 2019. Le Dr I.\_\_\_\_\_ a indiqué, pour chacune des atteintes présentées par la recourante, les facteurs en faveur et en défaveur d'une origine professionnelle. Ses conclusions sont en outre bien détaillées et motivées. En ce qui concerne les atteintes aux épaules, le Dr I.\_\_\_\_\_ a expliqué de manière convaincante que la charge professionnelle ne représentait qu'une partie restreinte de l'ensemble des causes. Ce spécialiste a expliqué de manière convaincante pour quelles raisons le genre, l'âge, les maladies métaboliques (obésité, diabète) et les autres maladies rhumatismales préexistantes constituaient des prédispositions pour le développement des atteintes aux épaules. De plus, l'évolution décrite par le Dr I.\_\_\_\_\_ dans son appréciation du 21 avril 2020 (maintien de l'épaule au repos en raison de la douleur, rétractation de la capsule articulaire aboutissant à une épaule « gelée ») correspond aux plaintes que la recourante a exprimé lors de l'audition du 18 octobre 2019 (aggravation progressive des douleurs fin 2018 qui se propagent aux deux côtés avec un maximum algique atteint en février 2019 entraînant un arrêt de travail et aucune amélioration

subséquente). On observe d'abord que les troubles de la recourante sont pour partie rattachés à une atteinte organique, mais également lié à la fibromyalgie (appréciation du 11 décembre 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_, ch. 1 ; rapport SMR du 23 février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_, pp. 9-10). A l'instar de ce qu'a expliqué le médecin-conseil de l'intimée, il ressort des études produites en procédure que les atteintes musculo-squelettiques sont très répandues dans la population active, indépendamment de l'activité professionnelle des personnes concernées. La contribution de la Dre Rusca sur laquelle s'appuie la recourante (Caduceus Express, Publication de l'Institut central [Hôpital du Valais] à l'intention du corps médical [décembre 2013, vol. 15, n° 11]) ne permet d'ailleurs pas d'arriver à une autre conclusion. Celle-ci identifie des facteurs individuels tels que les antécédents médicaux, des facteurs environnementaux et psychosociaux. Or, le Dr I. \_\_\_\_\_ a soigneusement mis en évidence les nombreux facteurs non professionnels qui entrent en considération dans le cas de la recourante. Il en va ainsi du genre, de l'âge, du diabète, de l'obésité et des atteintes rhumatologiques préexistantes qui causent les atteintes aux épaules et les aggravent (appréciation du 21 avril 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_, ch. 1.2). S'agissant de la contribution de Rogier M. van Rijn et coll. (Rogier M. van Rijn, Bionka Ma Huisstede, Bart W Koes, Alex Burdorf, Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder – a systematic review of the literature, Scand J Work Environ Health 2010 May ; 36[3] :189-201), elle a permis d'identifier des corrélations entre les activités professionnelles lourdes et la survenance des conflits sous acromiaux, respectivement des tendinopathies, aucun des éléments analysés par Rogier M. van Rijn et coll. ne permettant de retenir de corrélation entre les lésions de la coiffe des rotateurs et le travail pour S. \_\_\_\_\_. Par ailleurs, d'autres facteurs permettent de nier la causalité exclusive ou nettement prépondérante de l'activité de caissière dès lors que l'activité en question ne sollicite pas les épaules de manière excessive ou dans une position anatomiquement défavorable, que les arrêts de travail n'ont pas permis d'amélioration sensible, que les résultats de l'étude ergonomique de sa place de travail et de ses activités à domicile montrent l'existence de tensions d'origine non professionnelle dans les épaules (rapport ergonomique à l'attention de l'AI du 15 août 2019) et que l'on se trouve dans un contexte de fibromyalgie venant accentuer les plaintes algiques ceci alors même que le Dr D. \_\_\_\_\_ ne retient, sur le vu des IRM des épaules, que des troubles dégénératifs de gravité modérée (rapport du 23 février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_). Il découle de ces exposés concordants – dont la pertinence dans le cas d'espèce est confirmée par les constatations du Dr I. \_\_\_\_\_ – que l'activité professionnelle est certes fréquemment une cause de troubles musculo-squelettiques, mais sans que l'on puisse pour autant y reconnaître un lien de causalité qualifié d'au moins 75% exigé par la jurisprudence. c) C'est en outre à juste titre que le Dr I. \_\_\_\_\_ a exclu une causalité du fait d'un travail avec les bras au-dessus de la tête ou pénible, contraintes qui ne se retrouvent pas au niveau du poste de travail occupé par la recourante au service de S. \_\_\_\_\_ pour lequel les épaules étaient sollicitées, mais pas de manière excessive ou dans une position anatomique défavorable (appréciation le 21 avril 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_, ch. 4.3 ; cf. aussi le rapport d'ergonomie du 15 août 2019 destiné à l'office AI, spéc. ch. 1.3). d) En ce qui concerne l'épicondylite du coude droit, le Dr I. \_\_\_\_\_ a examiné de manière détaillée le lien de causalité entre cette pathologie et l'activité exercée, parvenant à la conclusion que l'absence d'un lien temporel ne permettait raisonnablement pas de retenir une origine professionnelle à ce diagnostic (appréciation le 21 avril 2020, ch. 1.2). Il s'agissait d'une comorbidité qui possédait à la fois un effet négatif et causal sur l'apparition des atteintes aux épaules (ibid.). La recourante relève que la

jurisprudence a reconnu l'origine professionnelle d'une telle atteinte (cf. réplique du 1<sup>er</sup> novembre 2021). Toutefois, le fait qu'une épicondylite ait été considérée comme une maladie professionnelle dans un cas (TF 8C\_410/2009 du 10 novembre 2009 ; le Tribunal fédéral l'a toutefois nié dans d'autres cas, cf. TF 8C\_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.3) n'est pas déterminant puisqu'il s'agit d'examiner, dans le cas de la recourante, si l'on peut conclure que l'activité exercée constitue de manière nettement prépondérante la cause de cette atteinte. Tel n'est pas le cas selon les conclusions du Dr I. \_\_\_\_\_, dont il n'y a aucune raison de s'écarter. De plus, force est de constater que l'épicondylite a été opérée en 1998 et que lors de l'examen clinique au SMR, le Dr D. \_\_\_\_\_ n'a pas observé de signes inquiétants à ce niveau, l'étirement des muscles radiaux et la contraction contre résistance de ces muscles étant indolores (rapport du 23 février 2021, p. 9). Quant à la contribution intitulée « EPICONDYLITE » des Drs Grégoire Schick et Pierre-Alain Plan, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, elle n'évoque pas une activité de caissière comme potentielle cause de cette affection (p. 2). e) C'est en vain que la recourante se prévaut de l'avis de sa médecin traitante, la Dre T. \_\_\_\_\_, qui se borne à affirmer de manière nullement étayée que l'arthrose des épaules ainsi que des problèmes musculo-tendineux associés ont été provoqués à 98 % par la répétition des gestes en caisse depuis vingt ans, les 2 % restant étant attribués à l'usure. Comme on l'a cependant vu ci-dessus, les avis médicaux du Dr I. \_\_\_\_\_, qui concluent qu'il n'est pas possible de retenir un lien de causalité nettement prépondérant entre l'activité professionnelle de la recourante et les troubles annoncés par celles-ci, satisfont entièrement aux exigences posées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante de rapports médicaux (cf. consid. 5 et 8b ci-dessus). Or, dans la mesure où l'avis non étayé de la Dre T. \_\_\_\_\_ n'est pas propre à mettre en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations du Dr I. \_\_\_\_\_, l'intimée était fondée à ne pas accorder de valeur probante aux conclusions de la médecin traitante dans un contexte asséculogique. Quant à l'avis de la Dre C. \_\_\_\_\_ d'Y. \_\_\_\_\_, il ne peut pas être retenu pour établir que les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ont été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle pour S. \_\_\_\_\_. Dans son premier rapport du 20 mars 2019, la Dre C. \_\_\_\_\_ avance qu'une « littérature abondante » relierait les contraintes biomécaniques professionnelles avec certains troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante. Elle énonce ensuite les exemples du syndrome du canal carpien bilatéral et de l'épicondylite droite, ainsi que l'atteinte de la coiffe des rotateurs bilatérale. Cependant, la Dre C. \_\_\_\_\_ perd de vue, s'agissant du syndrome du canal carpien bilatéral et de l'épicondylite droite, que ces troubles dataient de 1995 et 1998 (rapport SMR du 23 février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_, pp. 1 et 4). Or, la recourante n'a œuvré pour S. \_\_\_\_\_ en qualité de caissière que depuis le 4 janvier 1999, si bien qu'il n'est pas possible de les imputer de manière prépondérante à une activité qui a débuté postérieurement. Pour le surplus, les rapports de la Dre C. \_\_\_\_\_ ne prennent pas en compte l'ensemble de la situation. Cette spécialiste ne justifie pas ses conclusions et ne fournit pas d'argumentaire scientifique. Le caractère prépondérant ou exclusif de la causalité n'est nullement discuté dans le cadre d'une consultation largement orientée vers les questions d'adaptation du poste de travail. Cette spécialiste ne se prononce pas sur la pondération des causes, si bien que son avis n'est pas exploitable dans le contexte litigieux. S'agissant enfin du Dr X. \_\_\_\_\_, ce dernier ne s'est pas prononcé quant à l'origine des troubles dans son rapport du 8 juin 2020 adressé à l'office AI. f) En définitive, il est

démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ne résultent pas, exclusivement ou de manière nettement prépondérante, de l'exercice de l'activité professionnelle. Ils ont pour origine une atteinte à la santé malade et dégénérative.

#### **E. 10**

Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise judiciaire de la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit dans le cadre de l'expertise judiciaire mise en œuvre et ayant pu être librement appréciés par la présente juridiction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3).

#### **E. 11**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205).

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