

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 628 vom 17. September 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-09-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__628

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 628 du 17 septembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 628 del 17 settembre 2024

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, RÉVISION{DÉCISION}, SUREXPERTISE, LÉSION DE L'ÉPAULE, LIEN DE CAUSALITÉ | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 53 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 6

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de

l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

E. 7

a) En l'espèce, dans son rapport du 18 avril 2016, le Dr W. _____ a fait état des diagnostics de status après réduction ouverte et ostéosynthèse de l'humérus proximal droit par une plaque Philos pour une fracture deux parts de la tête humérale à droite, de status après ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'humérus droit et de status après réinsertion du tendon infra-épineux et résection de la clavicule distale par un mini-abord latéral de l'épaule droite. Selon lui, la capacité de travail de la recourante était pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite. Le Dr Q. _____ a, pour sa part, mis en évidence, dans ses rapports des 26 octobre 2016 et 3 décembre 2017, les diagnostics de status après fracture trois parts de l'humérus proximal droit (ostéosynthésée), de status après ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'humérus proximal droit, de possible/probable capsulite rétractile intercurrente, de status après réinsertion d'une lésion transfixiante du tendon sous-épineux et résection claviculaire distale de l'épaule droite ainsi que de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs, touchant probablement les deux épaules. Il a estimé que l'assurée était partiellement entravée dans l'exercice de son activité habituelle de responsable de cafétéria, mais qu'elle restait pleinement apte à exercer une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'épargne des épaules. Un traitement antalgique simple et d'éventuelles cures d'anti-inflammatoires non stéroïdiens étaient susceptibles de maintenir les capacités fonctionnelles. Il persistait néanmoins un doute quant à une responsabilité partielle de l'accident de février 2013 dans la dégradation de la coiffe des rotateurs, laquelle était préalablement fragilisée. Le Dr S. _____ a, lui, exposé, dans son rapport du 15 février 2018, que la recourante avait été victime d'une fracture deux parts de l'humérus droit à la suite de sa chute. Cette lésion avait fait l'objet d'une intervention chirurgicale bien réalisée. La tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules relevée par le Dr Q. _____ était en revanche d'origine purement dégénérative et ne se trouvait de ce fait pas en lien avec l'accident susmentionné. Deux ans et demi après l'opération de la coiffe des rotateurs, le statu quo sine avait donc été atteint. Enfin, le Dr K. _____, dans son rapport du 5 mars 2018, a noté les diagnostics – sur le plan somatique – de douleurs chroniques de l'épaule droit dans un status post-fracture tri-fragmentaire de l'humérus droit et de persistance d'une tendinopathie chronique du supra-épineux, de status post-réinsertion de l'infra-épineux droit et de status post-résection de l'acromion distal. Il a évalué la capacité de travail à 0 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée depuis le 16 février 2016. Sur la base du dernier avis du Dr Q. _____, l'intimée, par décision du 15 février 2019, a mis fin au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2018, jugeant qu'aucune mesure thérapeutique n'était de nature à permettre à la recourante une récupération significative des fonctions de son épaule droite et, partant, une restauration de sa capacité de travail dans son métier habituel. Elle a en outre refusé l'allocation d'une rente d'invalidité, dès lors que le degré d'invalidité de l'assurée se montait à 9 %, soit un taux inférieur au seuil de 10 % fixé à l'art. 18 al. 1 LAA. Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 27 mars 2019, laquelle est entrée en force dans l'intervalle. b) Le 12 mars 2020, la recourante a requis la révision de la décision du 15 février 2019 et de la décision sur opposition du 27 mars 2019, produisant à l'appui de sa demande le rapport d'expertise privée du 10 mars

2020 du Dr C._____. A noter que cette demande a été communiquée à cette autorité dans le délai de nonante jours prévu à l'art. 67 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) – applicable par le renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA – suivant la découverte du motif de révision, si bien qu'elle ne peut être considérée comme tardive, ce que T._____ SA ne conteste d'ailleurs pas. Ce spécialiste a ainsi relevé les diagnostics d'antécédent de fracture sous-capitale de l'humérus droit (ostéosynthésée par plaque Philos), d'antécédent d'ablation de matériel d'ostéosynthèse, d'antécédent de réparation de la coiffe des rotateurs au dépend du tendon sous-épineux à droite et de raideur post-opératoire de l'épaule droite. Selon lui, ces atteintes se trouvaient en lien de causalité certain avec l'événement du 7 février 2013. S'agissant plus spécifiquement de la lésion de la coiffe des rotateurs, l'assurée ne présentait pas de douleurs au préalable, si bien qu'au regard de la littérature médicale, elle n'avait que 2,1 % de chance de souffrir d'une lésion transfixiante de sa coiffe en étant asymptomatique. Le trait de fracture créait en outre, par définition, une lésion de la coiffe des rotateurs. Ce spécialiste a alors attesté d'une capacité de travail réduite de moitié dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule, la raideur persistante engendrant au demeurant une diminution de rendement et une fatigabilité. Estimant nécessaire d'éprouver le rapport d'expertise du Dr C._____, compte tenu des différents avis divergents versés au dossier, le Juge instructeur a commandé au Dr T._____ une expertise judiciaire. Il est ainsi ressorti du rapport du 7 septembre 2023 de ce second expert que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les lésions de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite et l'accident se situait entre probable et certaine, cela à la lumière d'un faisceau de preuves, notamment en raison de l'absence de plaintes douloureuses avant cet événement, de l'âge de la recourante et de la localisation de la déchirure de la coiffe. c) Aussi, contrairement à ce que soutient l'intimée, les rapports d'expertise des Drs C._____ et T._____ précités – auxquels il sied de reconnaître une pleine valeur probante – ne proposent pas une simple appréciation divergente des faits. La décision du 15 février 2019 – confirmée sur opposition – mettant fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement de même que niant le droit à une rente d'invalidité a en effet été rendue principalement sur la base de l'avis du Dr Q._____ selon lequel la lésion de la coiffe des rotateurs – découverte à la fin de l'année 2014 – était de nature purement dégénérative. Les autres médecins ayant été appelés à examiner la recourante ont également défendu cette position. Or tant le Dr C._____ que le Dr T._____ ont finalement réussi à rendre vraisemblable que cette déchirure était d'ordre accidentel, cela en se fondant sur divers indices – dont la pertinence a été validée scientifiquement –, tels que l'âge au moment de la survenance de la lésion et l'absence de symptomatologie douloureuse préalable. Il s'agit donc d'un élément de fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, lequel était inconnu dans le cadre la première procédure, initiée en 2013. Celui-ci doit qui plus est être qualifié d'important, dans la mesure où il est susceptible de modifier l'état de fait à l'origine de la décision litigieuse de l'intimée et de conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (cf. supra consid. 5b). De surcroît, le Dr T._____ a mis en évidence un nouveau diagnostic, en relevant la présence d'un syndrome douloureux régional complexe (ci-après : SDRC), lequel aurait déjà pu être suspecté en 2014. Il s'agit-là aussi d'un élément de fait nouveau important en vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, responsable de douleurs handicapantes. Certes, comme le fait valoir le Dr O._____ dans son avis du 10 janvier 2024, ce diagnostic n'a d'une part pas été posé en référence aux critères cliniques dits « de Budapest », mais à l'aide d'une scintigraphie osseuse réalisée le

14 mars 2023, et, d'autre part, le lien de causalité entre lui et l'événement traumatique de février 2013 n'a pas été établi dans un délai de trois à quatre mois. Toutefois, suivant la jurisprudence, l'utilisation de l'imagerie garde un rôle notamment lorsque les signes cliniques sont discrets ou incomplets ainsi que dans certaines formes atypiques. Il n'existe de plus pas de consensus médical sur la question de savoir dans quel délai après une blessure un SDRC peut être diagnostiqué (cf. TF 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1). Dès lors, on ne peut reprocher au Dr T._____ de s'être reposé sur le résultat de la scintigraphie pour mettre en évidence – dix ans après l'accident – cette atteinte à la santé. d) Il s'ensuit que la demande de révision déposée le 12 mars 2020 par la recourante doit être admise. Le Dr T._____ ne s'étant cependant pas déterminé expressément sur la question de la capacité de travail résiduelle de la recourante, mais ayant estimé que ses observations concordaient avec celles du Dr C._____, il convient de se référer aux conclusions de ce second expert sur ce point et, partant, retenir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} février 2018. La cause doit en conséquence être renvoyée à l'intimée, afin qu'elle rende une nouvelle décision sur le catalogue et la quotité des prestations à allouer à l'assurée à partir de cette date. Il lui appartiendra également d'investiguer la question d'une péjoration de l'état de santé de la recourante telle que constatée par le Dr T._____ dans son rapport d'expertise du 7 septembre 2023.

E. 8

a) Subsiste encore la question de la prise en charge des frais de l'expertise judiciaire du 7 septembre 2023 du Dr T._____. b) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). c) En l'occurrence, le Dr C._____ a exposé, dans son rapport d'expertise privée du 10 mars 2020, que les atteintes à l'épaule de la recourante étaient en lien de causalité certain avec l'accident du 7 février 2023. Cette nouvelle observation a ainsi jeté le doute sur les conclusions du Dr Q._____ selon lesquelles la lésion de la coiffe des rotateurs était de nature purement dégénérative. Au vu de ces éléments médicaux contradictoires, l'intimée aurait dû mettre en œuvre des mesures

d'instruction complémentaires, dans le but d'éprouver l'expertise du Dr C._____, ce qu'elle n'a cependant pas fait. Dans ces circonstances, la Cour de céans ne pouvait que constater que T._____ SA avait gravement manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction. L'expertise judiciaire du Dr T._____ ayant servi à pallier ces manquements, il se justifie en conséquence de mettre la totalité de ses frais, soit 11'024 fr. 40 (10'000 fr. d'honoraires et 1'024 fr. 40 pour l'examen neurologique réalisé par le Prof. [...]), à la charge de l'intimée.

E. 9

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition rendue le 3 août 2021 par l'intimée annulée, la cause devant lui être renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 5'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée. d) Les frais de l'expertise judiciaire du 7 septembre 2023 du Dr T._____, soit 11'024 fr. 40, sont mis à la charge de l'intimée.

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