

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 560 vom 4. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__560

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 560 du 4 août 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 560 del 4 agosto 2025

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ACCIDENT, NOTION, LÉSION DES TENDONS, MALADIE | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 4

octobre 2024 consid. 3.2). e) 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_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

E. 5

a) En l'occurrence, il est constant que l'atteinte subie est une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA. Il s'agit par conséquent de déterminer si l'intimée a apporté la preuve libératoire, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion constatée était due à plus de 50% à une atteinte malade ou dégénérative, ce qui exclurait une prise en charge par ses soins. b) aa) L'intimée a soumis le cas à son médecin d'assurance. Pour le Dr R. _____, la blessure du recourant est due de manière prépondérante à l'usure. Il s'est référé à la littérature médicale pour expliquer que le tennis était l'un des principaux sports dont la pratique pouvait entraîner la rupture du tendon d'Achille. Cette pathologie survient spontanément lors d'un effort brutal, d'un démarrage ou d'un saut. Une rupture située au tiers moyen du tendon, comme chez le recourant, est typique d'une blessure provenant d'une surcharge aiguë. L'ossification intratendineuse de six millimètres visible sur l'imagerie médicale allait également dans le sens de l'existence d'une pathologie dégénérative au sein du tendon rompu. bb) L'avis du Dr R. _____ se heurte à celui des chirurgiens ayant opéré le recourant. Selon les Drs L. _____ et F. _____, le fragment osseux visible sur l'imagerie médicale ne serait pas intratendineux, mais aurait été arraché lors de la rupture du tendon et avait migré depuis le calcanéum, ce qui plaiderait indubitablement en faveur du caractère traumatique de la blessure. c) La différence

d'opinions entre ces médecins tient ainsi principalement dans l'interprétation de l'IRM du 23 novembre 2023 quant à l'origine du fragment osseux visible sur cet examen. Au vu de cette divergence d'interprétation, l'imagerie a été soumise au Dr P. _____ pour un troisième avis médical. Le Dr P. _____ a estimé que de nombreux éléments plaidaient en faveur d'une rupture due à l'usure (cf. rapport de ce médecin du 15 juin 2024). L'examen montrait les signes d'une tendinose sévère : un tendon allongé, gonflé en forme de fuseau bien au-delà de la zone déchirée, présentant de plus un signal altéré. L'absence d'effilochage au niveau de la rupture indiquait que le tendon s'était déchiré de manière continue sur une longue période et non lors d'un événement unique avec l'application d'une force importante. L'ossicule visible à l'intérieur du tendon était la conséquence d'une tendinopathie ossifiante. La grande apposition tendopériostée au niveau de l'insertion du tendon témoignait d'une grave sténose d'insertion existant bien avant la date de l'examen. Le muscle triceps sural était engraissé et partiellement œdémateux, résultats fréquemment rencontrés dans des cas de problèmes chroniques du tendon d'Achille. Il a pu affirmer que ce dépôt graisseux n'était pas lié à l'âge du recourant, car les muscles antérieurs de la jambe ne présentaient pour leur part qu'une adiposité minime et à peine décelable. Enfin, le liquide dans la bourse sous-achilléenne, présent en quantité supérieure à la norme, était l'expression d'une bursite. Cette pathologie, rarement présente à cet endroit, était donc aussi le signe d'un état dégénératif. À ces éléments s'ajoutait le fait que pour déchirer un tendon d'Achille, il fallait des forces dépassant le poids d'un homme adulte normal, d'un facteur dix ou plus. Ces forces étaient bien plus importantes que celles nécessaires pour produire des déchirures étendues du muscle triceps sural et/ou une fracture par avulsion de l'insertion du tendon sur le calcaneum. Or, puisqu'aucune déchirure ou fracture de ce type n'était visible sur l'IRM, il fallait en déduire que le tendon s'était déchiré petit à petit sous une petite charge quotidienne. Cela signifiait que la résistance à la déchirure du tendon était déjà réduite de bien plus de 50 % au moment de l'apparition de la rupture. Le Dr P. _____ a encore souligné que le liquide, probablement un hématome, visible sur le long du bord dorsal du muscle triceps sural n'indiquait en aucun cas une origine traumatique, car toute rupture du tendon d'Achille, quelle qu'en soit la cause, entraînait une déchirure du tissu péri-tendineux, ce qui provoquait des saignements. L'ensemble de ces éléments ont conduit ce médecin à retenir que la rupture du tendon d'Achille était selon toute vraisemblance principalement, voire exclusivement, due à l'usure. d) Sur le vu de cet avis clair et dûment motivé, qui doit se voir reconnaître une pleine valeur probante, le médecin-conseil a, à juste titre, confirmé ses conclusions. Le Dr P. _____ a en effet procédé à une étude circonstanciée de la situation. Il a observé de manière détaillée l'IRM qui lui a été soumise et a retranscrit minutieusement ses constatations dans son rapport du 15 juin 2024. Il a ensuite listé les indices résultant de ces données qui excluaient une origine traumatique de la rupture, en expliquant pour quelle(s) raison(s) chacun d'entre eux plaidait en faveur d'une blessure due à l'usure. Le fait que le recourant n'ait pas été examiné par le médecin d'assurance n'enlève rien à la valeur probante de son avis et de celui du Dr P. _____, dans la mesure où leur divergence d'interprétation avec les chirurgiens tient dans l'interprétation de l'IRM. L'argument du recourant en lien avec une simple erreur de plume du Dr R. _____ dans son premier rapport (le talon droit était mentionné au lieu du talon gauche), n'y change rien non plus. Certes, dans leur rapport médical du 1^{er} octobre 2024, produit dans le cadre de la présente procédure de recours, les Drs L. _____ et F. _____ ont réitéré que l'ossification avait été arrachée lors de la rupture traumatique du tendon, soulignant que la tubérosité calcanéenne présentait clairement un aspect frais avec

un contour mal défini, alors que les calcifications d'origine pathologique étaient usuellement assez arrondies ou longitudinales, suivant les fibres du tendon. Ils ont également ajouté que si la calcification à l'insertion du tendon était bel et bien préexistante, la rupture n'était pas insertionnelle, mais avait eu lieu à un autre endroit, dans la zone classique des ruptures. Ce rapport, bien que postérieur à la décision sur opposition du 23 juillet 2024, peut être pris en compte, dans la mesure où il a trait à la situation du recourant antérieur cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3). Les explications des Drs L._____ et F._____ ne suffisent cependant pas à semer le doute sur les conclusions du Dr P._____. Alors que les chirurgiens du recourant ont mis en avant des éléments liés à la forme de l'ossification et à l'endroit de la rupture, le Dr P._____ a pour sa part avancé de nombreux autres facteurs qui signifiaient que le tendon était déjà dans un état de dégradation avancé avant de se rompre, comme exposé ci-dessus (tendon altéré bien au-delà de la zone de rupture, aspect des fibres, œdème et graisse et absence de déchirures étendues au niveau du muscle triceps sural, absence de fracture par avulsion de l'insertion du tendon sur le calcanéum). Leur mention d'une rupture tout à fait usuelle avec un tendon exempt de fibrose à l'endroit de la déchirure, exempte d'une quelconque explication, ne remet pas non plus en cause l'avis clair et étayé du Dr P._____, qui a pour sa part dûment exposé pourquoi l'aspect des fibres du tendon était un indice en faveur d'une blessure due à l'usure. e) Sur le vu de ce qui précède, il y lieu d'admettre que l'intimée a apporté la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la rupture du tendon d'Achille subie par le recourant était due à plus de 50 % à une atteinte pathologique et non traumatologique. On relèvera en particulier à cet égard que le Dr P._____ a expressément déclaré, au vu de ses observations, que la résistance à la déchirure du tendon était déjà réduite de bien plus que 50 % au moment de l'apparition de la déchirure. Il s'ensuit que la décision de refus de prester était justifiée.

E. 6

Le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner de mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 7

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). c) Le recourant n'a pas droit à des dépens dès lors qu'il n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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