

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 784 vom 11. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__784

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 784 du 11 novembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 784 del 11 novembre 2025

Regeste

ACCIDENT, NOTION, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, LÉSION DES TENDONS, FOOTBALL | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 4

octobre 2024 consid. 3.2). d) 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'espèce, lors d'un match de football auquel il a participé le 18 août 2023, le recourant a subi une rupture du tendon d'Achille droit. L'intimée considère que cet événement n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de cause extérieure extraordinaire. Le recourant estime pour sa part que cette condition est remplie, au motif que le fait d'intercepter et de renvoyer le ballon à un coéquipier ne constituait pas un mouvement de la vie courante, mais avait sollicité son corps de manière inhabituelle. b) Il résulte de la déclaration d'accident du 21 août 2023 que le recourant, pendant un match de football, faisait une passe à un coéquipier lorsqu'il avait ressenti une forte douleur. Dans le questionnaire complété le 28 août 2023, il a précisé qu'il avait effectué un amorti avant de frapper le ballon, la douleur étant apparue à la suite de cette action de jeu. Contrairement à ce que prétend l'intéressé, la réalisation d'un amorti et d'une passe à un coéquipier ne constitue pas en soi un événement particulier. Il s'agit d'une action courante à laquelle il est fréquemment fait recours lors de la pratique du football. Le fait de se blesser en effectuant de tels mouvements est un risque inhérent à la pratique de ce sport. Le recourant n'a pour le surplus signalé la survenance d'aucun incident. Sa description constante de l'événement du 18 août 2023 ne comprend aucun facteur extérieur extraordinaire qui aurait pu causer sa blessure. Il n'a effectué aucun mouvement involontaire ou imprévu : il n'a pas glissé, ne

s'est pas encoublé, ne s'est heurté à aucun objet ou encore n'a pas tenté d'éviter une chute. c) Dans ces conditions, quoi qu'en dise le recourant, en l'absence de cause extérieure extraordinaire, il est établi que l'événement du 18 août 2023 ne constitue pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA, de sorte que l'intimée n'est pas tenue de prêter en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Il convient dès lors d'examiner si une prise en charge se justifie sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 6

a) Il est constant que la rupture du tendon d'Achille constitue une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA. Il appartient dès lors à l'intimée d'apporter la preuve que la lésion subie par le recourant est due de manière prépondérante à la maladie. b) En l'occurrence, les avis médicaux au dossier divergent quant à l'existence d'une tendinopathie préexistante qui aurait affecté le tendon d'Achille du recourant et son rôle prépondérant dans la rupture de celui-ci. L'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr Y. _____ pour refuser de prêter. Ce médecin a estimé que le recourant souffrait d'une tendinopathie sous-jacente, au vu de l'aspect tuméfié et lenticulaire du tendon, visible sur l'IRM du mois de septembre 2023. Compte tenu de l'action très faiblement vulnérante réalisée par le recourant pendant le match de football du 18 août 2023 et de la zone peu vascularisée et donc fragile dans laquelle la rupture s'était produite, il a conclu que cette dernière était due de manière prépondérante à la pathologie diagnostiquée par ses soins. Le recourant fait valoir que les rapports du Dr Y. _____ sont très succincts, incomplets et en contradiction avec les rapports de ses médecins traitants. Il rappelle que selon les Drs Z. _____ et P. _____, l'aspect du tendon visible sur l'imagerie est forcément modifié au vu de la rupture subie et n'est donc pas pertinent pour diagnostiquer une tendinopathie, l'absence de douleur préexistante permettant pour le surplus de nier une origine pathologique. c) L'appréciation du Dr Y. _____ ne permet pas d'admettre que la rupture du tendon serait due de manière prépondérante à une tendinopathie. Si ce médecin a constaté l'existence d'une telle pathologie à la lecture de l'IRM, il n'a toutefois pas exposé pour quelle(s) raison(s) médicale(s) elle serait à l'origine de la rupture du tendon au degré de la vraisemblance prépondérante. Il s'est limité à mentionner succinctement une action faiblement vulnérante et la fragilité de la zone dans laquelle la rupture était intervenue. Son avis est ainsi insuffisamment motivé. En ce qui concerne en particulier l'argument relatif à l'endroit de la déchirure du tendon, zone fragile et peu vascularisée, on ne comprend pas pour quelle raison il plaiderait plus en faveur d'une rupture d'origine pathologique. Au contraire, l'origine traumatique d'une lésion subie dans une zone vulnérable du tendon d'Achille lors d'une action de jeu au football semble d'autant plus plausible. Plusieurs rapports médicaux au dossier font de surcroît état d'éléments qui pourraient suggérer que le choc subi par le pied du recourant en frappant le ballon a tout de même été d'une certaine ampleur. Ainsi, à l'examen clinique du 20 août 2023, le Dr M. _____ a constaté la présence d'un hématome post-malléole interne. Le Dr T. _____ a pour sa part mentionné une déchirure myotendineuse du muscle soléaire droit (cf. rapport du 22 août 2023). A cela s'ajoute que la douleur a été immédiate et que l'IRM du 27 septembre 2023 a révélé des ligaments portant les stigmates d'une entorse. Le Dr S. _____ a pour le surplus affirmé qu'il n'y avait pas d'argument anamnestique en faveur d'une tendinopathie sous-jacente. Or, ces éléments n'ont pas été pris en compte par le Dr Y. _____, ou, à tout le moins celui-ci n'a-t-il pas expliqué en quoi ils ne changeaient rien à son appréciation. On relèvera encore que le dossier ne comprend aucune description précise de l'action réalisée par le recourant lorsqu'il a ressenti une forte douleur. La position dans laquelle se trouvait son pied lorsqu'il

a frappé le ballon n'est pas connue, ni la force avec laquelle il a réalisé la passe. Ainsi, on ignore en réalité dans quelle mesure le tendon d'Achille était sollicité au moment des faits. Au vu de ce qui précède, l'appréciation du Dr Y. _____, insuffisamment motivée et remise en cause par d'autres éléments médicaux du dossier, ne convainc pas. d) Cela étant, les avis médicaux produits par le recourant ne permettent à l'inverse pas d'exclure de manière prépondérante une lésion d'origine pathologique. Dans leurs rapports des 14 et 21 mars 2024, les Drs P. _____ et Z. _____ ont tous deux souligné l'absence d'antécédent médical concernant le tendon d'Achille droit du recourant, dont ils ont déduit l'absence de tendinopathie. Ils ont pour le surplus remis en cause la pertinence d'une imagerie réalisée après la rupture du tendon, dans la mesure où le processus inflammatoire et l'œdème créé par le traumatisme modifiaient l'aspect des fibres, ce qui rendait le diagnostic incertain. C'est le lieu de rappeler que la survenance de douleurs après un événement et leur persistance ne permet pas, sous réserve d'autres indices concordants, de tirer de conclusions sur l'origine traumatique des troubles. Il s'agit d'un raisonnement de type « post hoc ergo propter rem » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Cette absence de douleur constitue en revanche, dans la situation du recourant, un indice supplémentaire qui pourrait suggérer une origine traumatique de la rupture du tendon d'Achille. Quant à la remarque de ces médecins en ce qui concerne la valeur probante de l'imagerie médicale, elle doit être nuancée. S'il paraît évident que l'aspect du tendon a été modifié après la rupture en raison de l'inflammation qui en a résulté, les Drs Z. _____ et P. _____ n'ont cependant pas procédé à leur propre interprétation de l'IRM en question et indiqué pour quelles raisons une origine pathologique devrait selon eux être exclue. e) Sur le vu de ce qui précède, les avis médicaux au dossier ne permettent pas de trancher la question de savoir si la rupture du tendon d'Achille subie par le recourant est imputable à l'usure ou la maladie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il s'ensuit que l'instruction doit être complétée. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGa, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise médicale conformément à l'art. 44 LPGa, confiée à un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, avec la possibilité de s'adjoindre les services d'un ou plusieurs spécialistes (par exemple en radiologie) s'il le juge nécessaire, puis statue à nouveau. Il appartiendra notamment à l'expert de se déterminer sur l'éventuelle origine dégénérative ou pathologique de la rupture du tendon d'Achille droit du recourant à plus de 50 % et de motiver médicalement son avis.

E. 7

a) En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. 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, le recourant 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 2'500 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 l'intimée.

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