

VD_GERICHTE PT14.028125 vom 1. Dezember 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PT14.028125

FR: VD_GERICHTE PT14.028125 du 1 décembre 2016

IT: VD_GERICHTE PT14.028125 del 1 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Le demandeur F. _____, né le 6 septembre 1967, marié et père de deux enfants, est plâtrier-peintre de profession. La défenderesse N. _____ est une société anonyme ayant son siège à Nyon, dont le but social est l'exploitation d'assurances sur la vie, y

- 4 - compris l'invalidité et la maladie, ainsi que toutes assurances complémentaires.

E. 1.1

L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse dépasse 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

E. 1.2

En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui y a intérêt (art. 59 al. 2 let. a CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dans laquelle la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel est recevable. 2. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions

- 14 - d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC (Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC ; JdT 2011 III 43 et les références). 3.

E. 2

Le 28 décembre 2011, le demandeur a été victime d'un accident de la circulation sur la route cantonale à Forel. Alors que lui-même circulait normalement et s'apprêtait à obliquer à gauche pour rejoindre la route de Mollie-Margot, l'arrière gauche de sa voiture a été violemment heurté par l'automobile conduite par [...]. Celle-ci, selon le rapport de gendarmerie vaudoise établi le même jour, n'avait plus les capacités physiques nécessaires pour conduire en raison de l'absorption quotidienne et conjointe de plusieurs médicaments. Lors de sa déposition sur le lieu de l'accident, le demandeur a déclaré sentir une douleur à la mâchoire supérieure. Au jour de l'accident, [...] était assurée en responsabilité civile auprès de la défenderesse.

E. 3

Le jour même de l'accident, le demandeur s'est rendu au [...], où il a été examiné par la Dresse [...], spécialiste FMH en médecine générale, qui a diagnostiqué une entorse de l'épaule droite et des omalgies droites. Elle a attesté d'une incapacité de travail totale depuis la date de l'accident. Le 6 février 2012, le demandeur a repris son travail de peintre en bâtiment à plein temps.

E. 3.1

L'appelante conteste l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les troubles subis par l'intimé. Elle soutient que ce lien de causalité aurait dû être établi au degré de la quasi-certitude et non de la vraisemblance prépondérante et que l'intimé aurait échoué dans cette preuve.

E. 3.2.1

L'obligation de réparer le dommage causé est conditionnée par l'existence d'un préjudice et d'un rapport de causalité. Le rapport de causalité présente deux aspects : la causalité naturelle (rapport de cause à effet) et la causalité adéquate (qui implique de la part du juge de faire usage de son pouvoir d'appréciation de cas en cas, selon les règles du droit et de l'équité, conformément à l'art. 4 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210]). Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non, c'est-à-dire lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit (ATF 128 III 174 consid. 2.b, rés. in JdT 2003 I 28, SJ 2002 I 410 ; TF 2C_936/2012 du 14 janvier 2013 consid. 2.3). Il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (TF 4A_65/2009 du 17 février 2010 consid. 5.1 ; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les arrêts cités, rés. in JdT 2009 I 47; ATF 125 IV 195 consid. 2b, rés. in JdT 2000 I 491). La chaîne des événements en rapport de causalité naturelle avec la survenance d'un préjudice est infinie ; la théorie de la causalité

- 15 - adéquate permet de fixer une limite juridique à l'obligation de réparer un préjudice (Werro, Commentaire romand, Code des obligations I, Bâle 2012, 2e éd., n. 43 ad art. 41 CO et les références citées). Selon cette théorie, une cause naturelle à l'origine d'un préjudice n'est opérante en droit que si le comportement incriminé était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, de sorte que la survenance de ce résultat paraît de façon générale favorisée par le fait en question (ATF 134 III 12 consid. 3, rés. in JdT 2005 I 488; ATF 129 V 402 consid. 2.2 ; ATF 123 III 110 consid. 3a, rés. in JdT 1997 I 791 et les références citées ; TF 2C_111/2011 du 7 juillet 2011 consid. 6). Pour savoir si un fait est la cause adéquate d'un préjudice, le juge procède à un pronostic rétrospectif objectif : se plaçant au terme de la chaîne des causes, il lui appartient de remonter du dommage dont la réparation est demandée au chef de responsabilité invoqué et de déterminer si, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie humaine, une telle conséquence demeure dans le champ raisonnable des possibilités objectivement prévisibles, le cas échéant aux yeux d'un expert ; à cet égard, ce n'est pas la prévisibilité subjective mais la prévisibilité objective du résultat qui compte (TF 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 4.1, publié in SJ 2007 I 238 ; TF 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 2.2 ; TF 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 4.1, rés. in JdT 2005 I 472, SJ 2004 I 407 consid. 4.1 et les références citées ; ATF 119 Ib 334 consid. 5.b, rés. in JdT 1995 I 606 ; ATF 112 II 439 consid. 1.c, rés. in JdT 1987 I 392). Autrement dit, le fait que le résultat incriminé n'ait pas été subjectivement prévisible par les parties ne joue aucun rôle sur le caractère adéquat du lien

de causalité (SJ 2004 I 407 consid. 4.6, rés. in JdT 2005 I 472).

E. 3.2.2

La preuve du lien de causalité, tant naturelle qu'adéquate, appartient au lésé qui fait valoir son droit à la réparation du dommage (art. 8 CC ; ATF 130 III 321 consid. 3.1 ; ATF 121 III 358 consid. 5, rés. in JdT 1996 I 66 ; ATF 115 II 440 consid. 6, rés. in JdT 1990 I 362 ; Werro, *La responsabilité civile*, 2e éd., nn. 229 et 234 et les références citées).

- 16 - La jurisprudence n'exige toutefois pas une preuve stricte du lien de causalité, l'allègement de la preuve se justifiant par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2, rés. in JdT 2009 I 47 ; ATF 133 III 81 consid. 4.2.2, rés. in JdT 2007 I 309 ; Werro, *op. cit.*, n. 229 p. 70). Il suffit que le juge parvienne à la conviction 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 ; on parle de vraisemblance prépondérante (TF 4A_760/2011 du 23 mai 2012 consid. 3.2 ; ATF 133 III 81 précité ; ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les références citées). En d'autres termes, la probabilité est prépondérante si les faits allégués sont soutenus par des critères objectifs et paraissent si vraisemblables que d'autres faits possibles n'entrent raisonnablement pas en ligne de compte (TF 4A_397/2008 du 23 septembre 2008 consid. 4 ; Winiger, *Conclusions*, in *La preuve en droit de la responsabilité civile*, Journée de la responsabilité civile 2010, Genève-Zurich-Bâle 2011, p. 162 et les références citées). Si, en revanche, le défendeur peut faire valoir que le dommage serait survenu même s'il avait agi conformément au droit, sa responsabilité n'est pas engagée (Werro, *op. cit.*, n. 191 et les références citées). Le Tribunal fédéral a nié l'existence d'une vraisemblance prépondérante et, partant, d'une relation de causalité adéquate, lorsque, à dire d'experts, la vraisemblance du lien de causalité n'atteint que 51%. Un tel taux ne constitue qu'une simple vraisemblance, le degré de vraisemblance requis devant atteindre 75% au minimum (cf. Walter, *Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozess*, in *Haftpflichtprozess*, Zurich 2009, p. 54 ; TF 4A_397/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3.1). En matière d'omission, une preuve absolue est exclue et une vraisemblance prépondérante d'un certain cours des événements suffit (Werro, *op. cit.*, n. 229 p. 70 ; Brehm, *Berner Kommentar*, n. 119 ad art. 41 CO).

- 17 - Lorsque le fait dommageable résulte, comme en l'espèce, d'une action (collision par l'arrière), la jurisprudence tend à admettre également que la vraisemblance prépondérante suffit, s'agissant à tout le moins de dommages corporels (en ce sens Brehm, *op. cit.*, n. 118 ad art. 41 CO p. 102 et réf. à ATF 107 II 269 consid. 1b), une partie de la doctrine exigeant une quasi-certitude (Walter, *op. cit.*, p. 53). Compte tenu des difficultés de preuve en matière médicale, on doit admettre qu'il suffit que la preuve du lien de causalité entre la collision litigieuse et les troubles subis soit établie au stade de la vraisemblance prépondérante.

E. 3.3

En l'espèce, les parties ont renoncé à la preuve judiciaire par expertise. Au dossier figurent trois rapports. Les premiers juges ont écarté le rapport du Dr P. _____, médecin conseil de l'appelante, au vu des liens de ce médecin avec cette partie. Certes, un tel rapport, qui doit être assimilé à une expertise privée, n'a pas valeur d'expertise et constitue une allégation de partie, qui doit être appréciée avec retenue (ATF 141 IV 369 consid. 6.2). Si le tribunal ne saurait se fonder sur une expertise privée dûment contestée comme seul moyen

de preuve, celle-ci peut cependant, si elle est corroborée par d'autres éléments de preuve dûment prouvés, contribuer à la preuve (ATF 141 III 433 consid. 2). Il y aura dès lors lieu d'en tenir compte dans la mesure où elle corrobore les autres éléments médicaux. En bref, le Dr P. _____ a considéré que les lésions mises en évidence chez l'intimé au niveau de la coiffe des rotateurs droite étaient d'origine dégénérative, que l'évolution aurait été la même sans l'accident et qu'un lien de cause à effet n'existait qu'au degré de la simple possibilité en ce qui concernait la symptomatologie initiale. Dans son rapport du 23 novembre 2012, le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la R. _____, a relevé que l'intimé « aurait donc développé des omalgies D dans les suites d'un accident de la circulation, ce qui interroge quand même un peu »,

- 18 - tout en précisant qu'« il n'en reste pas moins qu'il a bien consulté le Dr [...] le même jour, lequel a diagnostiqué une distorsion de l'épaule D ». Dans son rapport du 1er mai 2013, le Dr W. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre de compétence de la R. _____, a conclu à un lien de causalité de probabilité intermédiaire entre la lésion tendineuse du sus-épineux diagnostiquée chez l'intimé à l'épaule droite et l'accident du 28 décembre 2011. Les éléments essentiels retenus par ce spécialiste sont les suivants : - la symptomatologie à l'épaule droite dans la phase initiale suivant l'accident ne peut être niée ; - la déchirure tendineuse intervenue par la suite n'a pas de caractéristiques patentes d'ancienneté, respectivement ne peut être qualifiée de lésion certainement dégénérative et préexistante à l'accident ; - vu l'évolution en deux temps des symptômes, le lien de causalité apparaît possible, mais pas forcément probable. L'anamnèse orienterait même plus pour une rupture tendineuse survenue secondairement après l'accident. Il est improbable que cette rupture tendineuse sous sa forme transfixiante soit antérieure à l'accident et qu'elle n'ait dans le même temps pas été aggravée structurellement par celui-ci ; - on ne peut ainsi pas exclure que le traumatisme distorsif subi le 28 décembre 2011 ait aggravé structurellement une tendinopathie dégénérative. Il est d'autre part concevable que l'accident ait pu provoquer une rupture tendineuse partielle initialement bien tolérée mais ayant par la suite décompensé par extension de la déchirure au décours. A l'audience, le Dr W. _____ a indiqué qu'il ne pouvait pas être plus affirmatif que dans son rapport, relevant qu'il y avait des

- 19 - éléments anatomiques qui parleraient plutôt pour la causalité avec l'accident et des éléments cliniques qui n'étaient pas forcément en faveur de la causalité avec l'accident. Il a notamment ajouté qu'il pouvait quasiment exclure que la lésion de la coiffe et du tendon sus-épineux soit antérieure à l'accident de 2012. La rétraction constatée – de l'ordre d'un centimètre – ne pouvait être présente depuis des années. Elle ne pouvait être présente avant l'accident, mais il ne pouvait être exclu qu'elle fût survenue dans l'intervalle. Le praticien a précisé à cet égard que ce serait une coïncidence malheureuse et il s'attendrait à ce qu'il y ait eu un autre traumatisme relevant pour la créer. Le fait que l'intimé ait pu reprendre son activité quelque temps serait plutôt un argument contre une atteinte traumatique aiguë, sans être décisif. Le médecin a encore précisé qu'il ne pouvait exclure que l'accident eût entraîné une aggravation structurelle d'une éventuelle lésion préexistante. Enfin, il a noté ne pas avoir disposé de descriptif de l'accident lui permettant de savoir s'il y avait eu une distorsion (constatée par le Dr [...] le jour même de l'accident) – ce qui parlerait plutôt en faveur d'une origine traumatique – ou une contusion, ce qui parlerait plutôt contre. Les premiers juges ont attribué une portée décisive au fait que, à l'audience, le Dr W. _____

ait indiqué qu'il s'attendrait à ce qu'il y ait eu un autre traumatisme relevant pour créer la rétraction d'un centimètre constatée en juin 2012, rétraction qui ne pouvait être présente avant l'accident. Ils en ont déduit que dès lors qu'aucun autre accident n'avait été allégué entre le 28 décembre 2011, date de l'accident, et le 5 juin 2012, date de l'arthro-IRM, le lien de causalité devait être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'hypothèse d'une prédisposition constitutionnelle n'étant pas établie, ni rendue hautement vraisemblable. Le rapport du Dr W. _____ et ses conclusions – « lien de causalité naturelle de probabilité intermédiaire entre la lésion tendineuse du sus-épineux diagnostiquée chez le demandeur à l'épaule droite et l'accident du 28 décembre 2011 » – qu'il a confirmées à l'audience, en affirmant qu'il ne pouvait être plus conclusif, doivent cependant être lues

- 20 - dans leur entier. Au vu de l'ensemble des éléments relevés par ce praticien et de ceux qui parlent pour les uns en faveur d'un lien de causalité et pour les autres contre un tel lien, les premiers juges ne pouvaient pas isoler un élément – le fait qu'au vu de la rétraction observée, le Dr W. _____ s'attendrait à un autre traumatisme relevant pour la créer – pour en conclure à l'existence d'un lien de causalité prépondérant, précisément dénié par ce spécialiste, qui a évoqué d'autres scénarios possibles. A cela s'ajoute que le Dr G. _____, autre spécialiste de la R. _____, a dit que l'on pouvait s'interroger sur l'existence du lien de causalité et que le Dr P. _____ ne retient qu'un lien de causalité possible, les troubles relevés étant selon lui d'origine dégénérative. Les premiers juges ne peuvent être suivis lorsqu'ils considèrent que, le fardeau de la preuve d'une prédisposition constitutionnelle incombant à celui qui doit indemniser le dommage corporel, il n'y aurait pas lieu de tenir compte de ce scénario. Ce n'est que lorsque le lien de causalité est établi au degré de la vraisemblance requise que, si la personne qui doit indemniser le lésé entend se prévaloir d'un facteur (partiellement) extinctif, elle doit en apporter la preuve. En revanche, lorsque la question de la causalité est précisément disputée, au vu des divers mécanismes possibles entrant en jeu, c'est au lésé d'établir lequel doit être retenu au stade de la vraisemblance prépondérante. Au vu de l'ensemble des éléments médicaux au dossier, on ne saurait retenir que la vraisemblance prépondérante de la causalité est établie. Il subsiste en effet trop d'incertitudes sur ce point. Il appartenait dès lors à l'intimé, à qui incombait le fardeau de la preuve, de requérir une expertise judiciaire sur cette question, à laquelle il a renoncé. Il doit dès lors subir l'échec de la preuve. Cela suffit à l'admission de l'appel, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs de l'appelante, relatifs à la quotité du dommage.

- 21 - 4.

E. 4

Le 22 mai 2012, en raison de douleurs à son épaule droite avec impotence fonctionnelle, le demandeur a consulté le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a relevé un conflit sous-acromial au niveau de l'épaule droite à la suite de l'accident de décembre 2011.

E. 4.1

En conclusion, l'appel doit être admis et le jugement attaqué réformé en ce sens que la demande déposée par F. _____ le 8 juillet 2014 contre N. _____ est rejetée.

E. 4.2

Comme l'appelante obtient entièrement gain de cause, les frais judiciaires de première instance, par 8'400 fr., doivent être mis entièrement à la charge de l'intimé (art. 106 al. 1 CPC), celui-ci devant rembourser à l'appelante son avance de frais, par 870 fr., et lui verser de pleins dépens fixés à 11'000 fr. (art. 111 al. 2 CPC).

E. 4.3

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires de deuxième instance, fixés à 825 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]), doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 106 al. 1 CPC). Celui-ci devra en outre verser à l'appelante la somme de 2'500 fr. à titre de dépens de deuxième instance, compte tenu de la nature et des caractéristiques de la cause, ainsi que de la valeur litigieuse (art. 3 al. 2 et 7 TDC [tarif du 23 novembre 2010 des dépens en matière civile ; RSV 270.11.6]).

E. 5

Une annonce de rechute a été transmise à la R. _____ par une déclaration de sinistre LAA établie le même jour.

- 5 - Par décision du 8 juin 2012, la R. _____ a mis le demandeur au bénéfice d'une indemnité journalière de 222 fr. 25 depuis le 22 mai 2012.

E. 6

Une arthrographie IRM de l'épaule droite, effectuée le 5 juin 2012, a montré une tendinopathie du sous-scapulaire et du sous-épineux. Le demandeur a été hospitalisé du 18 au 22 juin 2012, afin de subir une intervention chirurgicale lors de laquelle une acromioplastie, une résection de la clavicule distale et une ténodèse du long chef du biceps ont été effectuées et la coiffe des rotateurs a été réinsérée.

E. 7

En date du 23 novembre 2012, le demandeur a été examiné par le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement de la R. _____. Ce praticien a, sous chiffre 4 « Constatations » de son rapport du même jour, retenu une amyotrophie assez marquée et diffuse de l'épaule droite, laquelle était souple mais douloureuse à la mobilisation au passage de l'horizontale, avec des signes du conflit encore nettement positifs, et une mise sous tension du sus-épineux douloureuse. Sous chiffre 5 « Appréciation », il a indiqué ce qui suit : « Ce patient de 45 ans, plâtrier-peintre, aurait donc développé des omalgies D dans les suites d'un accident de la circulation, ce qui interroge quand même un peu. Il n'en reste pas moins qu'il a bien consulté le Dr [...] le même jour, lequel a diagnostiqué une distorsion de l'épaule D. A cinq mois de cette intervention [ndr : du 18 juin 2012], le résultat est un peu insatisfaisant. Le patient a encore passablement de douleurs que la mobilisation aggrave. Il est gêné dans les AVQ. Il n'arrive à conduire sa voiture que sur de courts trajets. Il ne peut pas se coucher sur l'épaule D. Il se fait du souci pour son avenir professionnel ».

E. 8

A la suite de son examen par le Dr G. _____, le demandeur a séjourné à la [...], à Sion, du 12 décembre 2012 au 23 janvier 2013 en vue de sa rééducation et d'une évaluation multidisciplinaire. A l'examen clinique, il a été constaté une discrète limitation de la mobilisation lors de l'adduction et de l'abduction, une limitation des amplitudes de l'épaule

- 6 - droite ainsi qu'une hypoesthésie du bord distal de la clavicule droite et très discrètement du moignon de l'épaule droite. Le rapport d'ergothérapie établi au terme du séjour du demandeur a conclu que l'allodynie dont souffrait le demandeur avait totalement disparu mais qu'il persistait un territoire hypoesthésique sur la partie antérieure de la cicatrice. Les différentes évaluations effectuées aux ateliers professionnels de la [...] ont confirmé les difficultés encore présentes chez le demandeur, en particulier pour le port de charges au-dessus du plan des épaules et les travaux exigeant de grandes amplitudes de mouvement des épaules.

E. 9

Une arthro-IRM de l'épaule droite a été effectuée le 21 février 2013 ensuite de la persistance d'une faiblesse de l'épaule. Celle-ci a révélé un corps étranger de 7 mm de grand axe situé au niveau du récessus articulaire supérieur, une absence d'argument en faveur d'une récurrence de rupture des tendons des muscles supra-épineux et sous-scapulaire opérés, de bursite sub-acromio-deltoïdienne ainsi que d'anomalie notable des masses musculaires de la coiffe.

E. 10

a) Le Dr W. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre de compétence de la R. _____, a établi un rapport en date du 1er mai 2013, dont il ressort notamment ce qui suit : « (...) Relativement à la causalité, il est clair pour commencer qu'il ne peut être nié la présence d'une symptomatologie à l'épaule droite dans la phase initiale suivant l'accident. En effet, quand bien même l'assuré s'est initialement plaint de douleurs de la région maxillaire et qu'il a été ensuite signalé dans le rapport de police une atteinte de l'épaule gauche, le premier rapport médical établi après consultation au jour de l'accident stipule bien une atteinte de l'épaule droite en status après traumatisme distorsif. Des actes, il n'apparaît en revanche pas qu'initialement la symptomatologie fût très marquée, puisque l'assuré a déclaré avoir fait examiner son épaule droite, profitant d'un contrôle médical déjà prévu. D'autre part, il est clair qu'il y a eu après l'accident reprise du travail en plein assez rapidement et que l'assuré n'a fait

- 7 - mention d'une réapparition des troubles puis d'une aggravation de ceux-ci que plusieurs mois après l'accident. Ceci étant, pour comme elle apparaît sur l'arthro-IRM, la déchirure tendineuse du sus-épineux n'a pas de caractéristiques patentes d'ancienneté, respectivement elle ne peut être qualifiée de lésion certainement dégénérative et préexistante à l'accident. En effet, s'il existe d'un côté des clairs signes pour une atteinte de la coiffe de type dégénératif (atteinte de trois tendons avec atteinte partielle de l'infra-épineux et du sous-scapulaire en continuité avec la lésion tendineuse du sus-épineux, présence d'un petit éperon acromial, altération de signal du tendon du sus-épineux), l'aspect même de la déchirure transfixiante du sus-épineux n'oriente pas sur son étiologie dégénérative ou traumatique. D'autre part, il existe bien plus d'arguments pour considérer cette rupture comme étant récente plutôt qu'ancienne, en l'absence complète de rétraction tendineuse, d'amyotrophie ou de dégénérescence graisseuse. En considération de l'anamnèse et en particulier vu l'évolution en deux temps des symptômes, le lien de causalité naturel entre la rupture tendineuse mise en évidence et l'accident apparaît possible mais pas forcément probable. L'anamnèse orienterait même plus pour une rupture tendineuse survenue secondairement après l'accident. Dans le même temps, et sur la base

de l'imagerie, on retiendra improbable que cette rupture tendineuse sous sa forme transfixiante fût antérieure à l'accident et qu'elle n'ait dans le même temps pas été aggravée structurellement par celui-ci. Sur [la] base des éléments anamnestiques, cliniques et d'imagerie à disposition, on ne peut ainsi pas exclure que le traumatisme distorsif subi le 28 décembre 2011 ait aggravé structurellement une tendinopathie dégénérative. Il est d'autre part tout à fait concevable, toujours en considération de l'évolution anamnestique, que l'accident ait pu provoquer une rupture tendineuse partielle initialement bien tolérée mais ayant par la suite décompensé par extension de la déchirure au décours (...) ». Ce praticien a conclu, du point de vue asséculo-logique, à un « lien de causalité naturelle de probabilité intermédiaire entre la lésion tendineuse du sus-épineux diagnostiquée chez le demandeur à l'épaule droite et l'accident du 28 décembre 2011 ». Il a en outre relevé que « dans le même temps, on ne [pouvait] certainement pas exclure un dégât structurel au niveau de ce même tendon du sus-épineux en conséquence de l'accident ». b) Entendu à l'audience du 18 mai 2015, le Dr W. _____ a déclaré que depuis le dépôt de son rapport, il avait eu connaissance des remarques du Dr P. _____, des certificats médicaux du médecin traitant,

- 8 - des certificats d'incapacité de travail et des remarques du Dr G. _____ concernant l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, et que sur la base de ces éléments, il ne pouvait pas être plus conclusif que dans son rapport. Il a notamment ajouté ce qui suit : « (...) En l'état j'ai des éléments anatomiques qui parleraient plutôt pour, donc pour la causalité avec l'accident, et des éléments cliniques qui ne sont pas forcément en faveur de la causalité avec l'accident. Je pourrais être beaucoup plus conclusif si j'avais des éléments beaucoup plus précis concernant le décours depuis l'accident jusqu'à l'annonce de la récurrence le 22 mai 2012. Vu le temps écoulé depuis la luxation depuis 1997 on peut exclure avec une très grande vraisemblance que cet événement ait un lien de causalité avec les lésions apparues en 2012. Selon moi, la pratique du hockey et l'activité professionnelle de peintre peuvent être prédisposantes d'un point de vue statistique sans qu'on puisse les incriminer chez un individu. De plus, le fait qu'il y a des lésions dégénératives n'exclut pas qu'il y ait une lésion surajoutée traumatique. Je n'exclus pas que Monsieur F. _____ présentât ou ait présenté des lésions dégénératives au moment de l'accident, ce qui est relativement banal pour quelqu'un de son âge. Il faut distinguer les lésions traumatiques qui se traduisent par des douleurs voire des impotences fonctionnelles, d'une part, des lésions dégénératives, qui s'installent progressivement, avec en général des phénomènes de compensation. La distinction est tout de même relative. En l'absence de signes d'une rétraction tendineuse marquée, je peux quasiment exclure que la lésion de la coiffe et du tendon sus-épineux soit antérieure à l'accident de 2012 sous la forme constatée lors de l'arthro-IRM. La rétraction constatée chez Monsieur F. _____ était de l'ordre d'un centimètre. Selon les études dont j'ai connaissance, une telle rétraction ne peut pas être présente depuis des années. Elle ne pouvait pas être présente avant l'accident, mais je ne peux pas exclure qu'elle soit survenue dans l'intervalle. Ce serait une coïncidence malheureuse et je m'attendrais à ce qu'il ait eu un autre traumatisme relevant pour la créer. Le chirurgien a pu facilement réparer la lésion ce qui plaide pour la thèse d'une lésion qui n'excède pas six mois, au pire un an. Le fait que Monsieur F. _____ a pu reprendre son activité quelque temps ne permet pas d'être conclusif. Cela ne fournit pas

- 9 - d'argument décisif. C'est un argument orientant. Ce serait plutôt un argument contre une atteinte traumatique aigue, étant précisé toutefois qu'aucun argument n'est déterminant

et suffisant à lui seul pour l'analyse de la causalité. Je ne peux certainement pas exclure que l'accident ait entraîné une aggravation structurelle d'une éventuelle lésion préexistante. Dans l'hypothèse où Monsieur F. _____ aurait repris une activité sans aucune gêne possible, j'aurais plutôt estimé un lien de causalité uniquement. Je n'ai pas non plus disposé d'un descriptif de l'accident me permettant de savoir s'il y a eu une distorsion ou une contusion. La première possibilité parlant plutôt en faveur d'une origine traumatique et la seconde plutôt contre. La symptomatologie immédiate ne prouve rien quant à la nature de la lésion mais démontre une atteinte traumatique immédiate de l'épaule. Le fait qu'il n'y ait pas eu une reprise rapide, après quelques jours, du travail parle contre une contusion banale mineure (le travail n'ayant été repris qu'au mois de février). On ne peut pas banaliser d'emblée le traumatisme au vu des éléments primaires. Selon les informations à disposition il n'y a pas eu de gros intervalle libre de symptômes, soit de l'ordre de trois à six mois, ce qui parle plutôt pour une continuité. De mémoire, Monsieur F. _____ avait consulté le 22 mai avec des plaintes de douleur et d'impotence fonctionnelle depuis un mois (...) ».

E. 11

a) La défenderesse a transmis le dossier médical du demandeur à son médecin conseil, le Dr P. _____, spécialiste FMH en chirurgie, afin de pouvoir se prononcer sur l'existence d'une causalité entre la rechute et l'accident du 28 décembre 2011. Ce dernier a rendu son rapport le 29 mars 2013, complété par les remarques du 7 juin 2013, dans lequel il a estimé que les lésions mises en évidence au niveau de la coiffe des rotateurs droite chez le demandeur étaient d'origine dégénérative et que l'évolution aurait été la même également sans l'accident du 28 décembre 2011. Il a ainsi relevé que pour les suites accidentelles, un status quo sine vel ante pourrait être défini au 6 février 2012, à la date de la reprise du travail. Le Dr P. _____ a en outre notamment exposé ce qui suit : « Traité conservativement, le lésé a pu reprendre son travail après 3 sem. d'arrêt. A noter que le lésé avait fait une chute en vélo sur

- 10 - cette même épaule une quinzaine d'années auparavant, sans autres précisions. Je partage les doutes formulés par le Dr G. _____ sous « 5. Appréciation » dans son rapport suite à son examen du 23.11.2012. Sur la base probable du mécanisme de l'accident une contusion peut être admise. Ceci expliquerait les omalgies. Mais de là à admettre des lésions de la coiffe, il y a un pas qui ne peut être franchi, sans une analyse plus approfondie de l'impact. Pour ces raisons j'estime qu'un lien de cause à effet existe au degré de la simple possibilité en ce qui concerne la symptomatologie initiale. (...) Les troubles dégénératifs constatés lors de l'intervention du 18.6.2012, qui devaient être antérieurs à l'accident, ont sans aucun doute rendu la révision de la coiffe plus compliquée et les suites plus complexes (...) ». b) Entendu en qualité de témoin à l'audience du 18 mai 2015, le Dr P. _____ a maintenu les conclusions de son rapport et a notamment déclaré ce qui suit : « J'exclus la présence d'une lésion de la coiffe parce que F. _____ ne s'est pas plaint de limitations fonctionnelles après l'accident, que celles-ci n'ont pas été décrites par son médecin traitant après l'accident et qu'il a repris son travail ensuite à 100%. Or, il s'agit d'un travail manuel exigeant. On ne peut pas travailler normalement avec une lésion de la coiffe. Il faut un événement violent pour provoquer une rupture de la coiffe nécessitant un traitement chirurgical par la suite. L'essentiel de l'opération a consisté à réparer les troubles dégénératifs préexistants. La rupture de la coiffe peut être ancienne. Je n'ai pas la notion d'un accident qui a pu causer une lésion de la coiffe. Le lésé a subi un choc sur le côté. Ce n'est pas susceptible d'avoir entraîné une lésion de la coiffe. On constate ce genre

de lésion en cas de chute lorsque le patient a tenté de se retenir ou s'est appuyé sur son bras avec une rotation. Je dois réserver le cas où l'on nous démontrerait que l'accident s'est déroulé autrement et aurait causé plus qu'une simple contusion sur le flanc droit.

L'opération n'a pas eu lieu à cause de la lésion de la coiffe mais à cause des lésions dégénératives. L'intervention a eu lieu à cause de l'état douloureux pour établir un bilan. A cette occasion, il y a eu réparation d'une lésion de la coiffe et une correction de l'espace articulaire de l'épaule.

- 11 - Si M. F. _____ n'avait pas repris son travail en juin 2013, ce n'est pas à cause de la coiffe mais à cause des troubles dégénératifs. Vous me soumettez la pièce 7. Une déchirure du tendon du sus-épineux complète, déchirure du tiers du tendon du sous-épineux ainsi qu'une déchirure partielle du tendon du sous-scapulaire avec ouverture de l'intervalle des rotateurs peuvent avoir une origine dégénérative. Dans le cas présent du patient F. _____, on ne peut pas affirmer que ces lésions résultent de l'accident, mais on peut l'exclure si on ne nous soumet pas la preuve d'un mécanisme d'accident qui serait susceptible de causer de telles lésions ».

E. 12

décembre 2012 (recte : 22 mai 2012) au 26 mai 2013, de 50% du 27 mai 2013 au 23 juin 2013 et de 20% du 24 juin 2013 au 22 juillet 2013. Le rapport relève que le cas de l'épaule du demandeur, à la suite de l'accident du 28 décembre 2011, pourrait être considéré comme terminé et stabilisé à fin juillet 2013 puisque la remusculation, lente et difficile, s'était soldée par un résultat satisfaisant en pratique, permettant une reprise d'activité progressive mais complète, moyennant des ajustements modestes quant à certains mouvements à éviter. A partir du 23 juillet 2013, le demandeur a repris son activité professionnelle à temps complet. Aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'a été allouée au demandeur par la R. _____.

E. 13

Entendue en qualité de témoin à l'audience du 18 mai 2015, [...], épouse du demandeur, a notamment déclaré que depuis le jour de l'accident du 28 décembre 2011, son mari se plaignait de douleurs très importantes à l'épaule provoquant chez lui des réveils nocturnes et une impossibilité de faire quoi que ce soit à la maison. S'agissant de la tenue du ménage, elle a déclaré que, avant l'accident, les époux avaient convenu une répartition des tâches. Ils faisaient en alternance le nettoyage, les courses, la lessive et la préparation des repas. Le demandeur participait ainsi à la prise en charge

- 12 - des enfants. Il s'occupait notamment d'habiller la petite, suivait les devoirs du grand et les emmenait parfois à l'école et à la garderie. Il effectuait des petites réparations à la maison. Elle a relevé qu'ensuite de son accident, le demandeur avait dû arrêter son activité de pompier bénévole ainsi que celle d'entraîneur de hockey en raison des douleurs à son épaule jusqu'à la fin de son incapacité de travail au 23 juillet 2013. Quant à la rééducation, le témoin a précisé que le demandeur avait fait du fitness presque tous les jours et qu'en tout cas au début, il allait aux séances de physiothérapie deux fois par semaine. Elle a confirmé que son mari avait conservé une cicatrice d'une vingtaine de centimètre et que de temps en temps il se plaignait encore que ça lui faisait mal.

E. 14

a) Par demande du 8 juillet 2014, au bénéfice d'une autorisation de procéder délivrée le 15 avril 2014, le demandeur a actionné la défenderesse en paiement d'un montant de 10'000 fr. avec intérêt à 5% l'an depuis le 28 décembre 2011 (I), d'un montant de 35'280 fr. avec intérêt à 5% l'an depuis le 1er novembre 2012 (II) et d'un montant de 9'000 francs. Par réponse du 1er octobre 2014, la défenderesse a notamment conclu au rejet de l'action en paiement du demandeur. Se basant sur le rapport établi par le Dr P. _____, elle a soutenu en substance qu'au moment de l'accident, le demandeur souffrait d'une prédisposition constitutionnelle et qu'il n'existait pas de lien de causalité entre l'accident du 28 décembre 2011 et la lésion de la coiffe et du tendon sus-épineux révélée par l'arthrographie-IRM de l'épaule du 5 juin 2012. b) En procédure, les deux parties se sont opposées à la mise en œuvre d'une expertise. A l'audience de jugement du 8 février 2016, elles ont été informées que le tribunal, qui n'était pas lié par les

- 13 - ordonnances de preuve antérieures, s'interrogeait sur la nécessité d'ordonner une expertise judiciaire avant de passer au jugement. Les premiers juges ont décidé d'entendre les parties plaider sur la nécessité d'une expertise. Ces dernières ont conclu que cette mesure d'instruction n'était pas nécessaire. Ensuite des plaidoiries sur le fond, les débats se sont clos sous réserve d'une éventuelle expertise. Par courrier du 9 février 2016, les parties ont été informées que le Tribunal était passé au jugement sur le fond. En droit : 1.

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