

VD_GERICHTE ZA08.032039 vom 22. Juni 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA08.032039

FR: VD_GERICHTE ZA08.032039 du 22 juin 2010

IT: VD_GERICHTE ZA08.032039 del 22 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile, soit le 29 octobre 2008, contre la décision sur opposition du 30 septembre 2008. Respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est donc recevable.

- 8 - b) Selon l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. Cette loi s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le recourant conteste le refus des prestations de l'assurance-accidents en faisant valoir, en substance, qu'il n'avait pas été établi que la déchirure des tendons de l'épaule droite (ou rupture de la coiffe des rotateurs), diagnostiquée après l'accident de décembre 2005 (et avant celui de décembre 2007) était d'origine exclusivement dégénérative. Selon lui, seule est litigieuse la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel du 1er décembre 2005 et l'affection à son épaule droite. Il affirme que ce lien de causalité est établi. a) En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel (cf. art. 6 al. 1 LAA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas

- 9 - survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'assureur ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (cf. notamment ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286, consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2). En cas d'état maladif antérieur, s'il y a lieu d'admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité entre les symptômes présentés et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 et les références citées). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références citées; TFA U 177/02 du 15 juin 2004 consid. 3; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, SBVR, Soziale Sicherheit, 2e éd, p. 865).

- 10 - Selon la jurisprudence, la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4; TFA U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3). b) Conformément à l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions

- 11 - mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c; TF 8C_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 3.2.2). Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas manifeste. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et les références citées; TF U 77/07 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2). Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance- maladie d'en prendre en charge les suites (TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2). c) L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées. En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351

- 12 - consid. 3; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2; TF 4A_45/2007 du 12 juin 2007, consid. 5.1).

E. 3

a) Dans le cas particulier, le sinistre a été annoncé – en l'occurrence par déclaration d'accident LAA du 1er novembre 2006 – dix mois après la chute à ski, survenue le 1er décembre 2005, donc tardivement. La première consultation médicale est également intervenue tardivement, à savoir le 26 octobre 2006 (auprès du Dr X. _____), ainsi que le recourant l'a indiqué dans ses explications écrites du 18 décembre 2006 adressées à l'intimée. Comme cela est exposé dans la décision attaquée, cet élément est déterminant pour l'appréciation du lien de causalité lorsque, par ailleurs, il peut aussi être question d'une origine malade. On peut par ailleurs retenir que, en l'absence évidente d'une consultation d'urgence auprès d'un médecin, la chute du 1er décembre 2005 n'a pas engendré de lésions graves à l'épaule de l'assuré. On se rappellera que l'assuré a déjà eu un accident à l'épaule en 1996, ayant nécessité une opération. Dans son rapport de médecin- conseil de l'assurance du 8 octobre 2007, rédigé sur la base d'un dossier médical comprenant des documents radiologiques, le Dr N. _____ a retenu l'existence, en 1996, d'une instabilité de l'épaule droite avec déchirure du bourrelet antérieur et conflit sous-acromial ayant nécessité une acromioplastie et une régularisation de la coiffe. Dans son attestation du 20 janvier 2009, le médecin traitant, le Dr X. _____, affirme, sur la base du même dossier, qu'il n'y avait aucune déchirure; il ne nie toutefois pas l'existence d'un conflit sous-acromial (usure de la

coiffe des rotateurs), ni d'une lésion débutante de la coiffe. Or, d'un point de vue médical, il est fréquent et banal qu'une personne née en 1948 puisse ressentir des douleurs à l'épaule, surtout si celle-ci a subi une opération et présentait déjà un conflit sous-acromial dix ans auparavant. Dans son rapport du 3 novembre 2006, le Dr D. _____, radiologue, n'a en outre pas décrit d'origine traumatique et l'IRM a été faite pour un bilan de rupture de la coiffe des rotateurs et d'anciennes corrections chirurgicales.

- 13 - Le rapport du Dr N. _____ se base en pleine connaissance de l'anamnèse, se fonde sur plusieurs avis médicaux – notamment une arthro-IRM de l'épaule droite effectuée le 3 novembre 2006 – et comporte des conclusions claires et dûment motivées, notamment quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la chute du 1er décembre 2005 et les troubles de l'épaule droite annoncés par le recourant, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. On s'écartera donc de l'avis contraire du Dr X. _____, qui ne fait pour l'essentiel que critiquer – en l'occurrence de façon peu convaincante – les conclusions du médecin-conseil de l'intimée, ce d'autant plus que l'avis de ce praticien, en tant que médecin traitant de l'assuré, doit être apprécié avec les réserves d'usage. Avec le Dr N. _____, on retiendra donc que l'événement du 1er décembre 2005 a entraîné une contusion-entorse de l'épaule droite, et que la relation de causalité naturelle entre les douleurs ressenties en automne 2006 et cet événement n'est que possible, vu l'atteinte préexistante de 1996. Conformément à la jurisprudence, il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; or ce lien de causalité n'est pas probable dans le cas particulier, de sorte qu'il n'est pas établi. b) Cette solution s'impose sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction. Il faut noter qu'un examen de l'état actuel de l'épaule du recourant serait sans pertinence, puisqu'elle a été opérée en 2008 à la suite d'un nouvel événement accidentel. Par ailleurs, l'avis du médecin traitant a été exprimé de manière suffisamment claire dans les attestations figurant au dossier. c) Il s'ensuit qu'en l'absence d'un rapport de causalité naturelle établi au regard du critère de la vraisemblance prépondérante, l'assureur intimé était fondé à refuser les prestations litigieuses. Il n'y a pas lieu d'examiner d'autres griefs, notamment à propos du régime juridique particulier prévu par l'art. 9 al. 2 OLAA, dans les cas où il existe un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte.

- 14 -

E. 4

Le recours doit partant être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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