

VD_GERICHTE ZA12.035654 vom 1. September 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.035654

FR: VD_GERICHTE ZA12.035654 du 1 septembre 2014

IT: VD_GERICHTE ZA12.035654 del 1 settembre 2014

Erwägungen

E. 4

novembre 2009, singulièrement eu égard à la visibilité d'une lésion du tendon du sus-épineux lors de cet examen. Le spécialiste précité a fait parvenir ses réponses comme suit le 24 juillet 2013 : « [...] 1) La lésion précitée, telle qu'opérée le 18 novembre 2010, est-elle visible dans l'IRM du 4 novembre 2009 ? La lésion du tendon du sus-épineux est visible rétrospectivement (série 4 image 12, série 8 image 14). Cette lésion est très discrète, visible au maximum sur 2 coupes adjacentes de 3mm. Elle intéresse moins de la moitié de l'épaisseur du tendon du muscle sus-épineux. La bursite du même tendon est également discrète, elle a été décrite sur cet examen radiologique. Je relève encore que l'examen d'arthro-IRM a été réalisé à la recherche d'une désinsertion du labrum cartilagineux glénoïdien. L'examen a infirmé cette suspicion clinique de manière correcte. [...] » Il a par ailleurs précisé que « la lésion du tendon du sus-épineux [était] à la limite de la détectabilité prospective. » Les parties ont eu l'opportunité de se déterminer sur ce nouveau document médical.

- 15 - L'intimée a fait valoir, par écriture du 21 août 2013, le défaut avéré à son sens de toute lésion assimilée à un accident sur la base des observations du Prof. R. _____ et d'une nouvelle appréciation de son médecin-conseil, datée du 19 août 2013, produite en annexe. Le Dr P. _____ y a souligné les éléments suivants : « Le Professeur R. _____ semble trouver la lésion du sus-épineux a retro sur l'IRM en fonction du résultat opératoire qu'on lui a fourni. A retro, quand on sait ce qu'on doit chercher, il est toujours plus facile de trouver ou de croire qu'on peut le voir. Cela signifie que sans cette suggestion a retro, cette lésion ne peut pas être confirmée. De plus, même si cette lésion est finalement visible à l'IRM, vu la difficulté à la mettre en évidence, elle ne peut pas être importante. En conséquence, il ne s'agit pas d'une déchirure transfixiante, mais d'une délamination superficielle dont l'origine peut être multiple, y compris avec l'introduction de l'arthroscope. » Fondée sur cet avis et sur les conclusions du Dr N. _____, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet des recours. L'assurée s'est prononcée par courrier du même jour, relevant qu'une lésion du tendon du sus-épineux avait été démontrée, infirmant le raisonnement de Helsana Accidents SA. Elle a ainsi réitéré ses précédentes conclusions. L'employeur en a fait de même en date du 26 août 2013, insistant sur la confirmation de l'existence d'une lésion du tendon du sus-épineux, ce qui rendrait l'art. 9 al. 2 OLAA applicable au cas particulier.

- 16 - E n d r o i t : 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 sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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 (art.

56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) S'agissant de contestations relatives aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que les causes doivent être tranchées par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD). d) En ce qui concerne particulièrement l'assurance-accidents, la jurisprudence admet que l'employeur qui a payé les primes d'assurance et avancé le salaire d'un employé en cas d'accidents est touché par une décision contestant par exemple à ce dernier la qualité d'assuré ou niant l'existence d'un événement accidentel ; il a par conséquent un intérêt

- 17 - digne de protection à la voir annulée (ATF 106 V 222 consid. 1 ; RAMA 1989 n° U 73 p. 239 consid. 1b). e) En l'espèce, la Commune de Lausanne est valablement représentée par l'adjoint du chef de son service juridique, lui-même au bénéfice d'une procuration signée par le syndic et le secrétaire municipal. Elle a indiscutablement la qualité pour agir dans la présente procédure, dans la mesure où un intérêt digne de protection à l'annulation de la décision sur opposition du 3 juillet 2012 doit lui être reconnu au sens entendu par la jurisprudence fédérale citée supra. Elle a en effet acquitté les primes d'assurance et avancé pour partie le salaire de son employée, également recourante, ayant dès lors intérêt à la poursuite de la prise en charge des suites de l'accident du 1er août 2009 au-delà du 4 novembre 2009, respectivement du 23 février 2012. Par ailleurs, les recours, interjetés en temps utile (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent, respectent les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'ils sont recevables. 2. Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 4 novembre 2009, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles existant à compter de cette date et l'événement du 1er août 2009. Se pose la question dans ce contexte d'une éventuelle atteinte à la santé assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 OLAA, vu les diagnostics retenus par les spécialistes ayant examiné l'assurée. a) 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. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui

- 18 - compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 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, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1). 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'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références). Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est

- 19 - 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 ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 et U 266/99 du 14 mars 2000 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (non-application du raisonnement «post hoc ergo propter hoc» ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident, celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA U 349/05 du 21 août 2006). c) En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C_710/2008 du

- 20 - 28 avril 2009 consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références). d) L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA). e)

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (al. 1). 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents 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 sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). b) La notion de lésion corporelle 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 souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2

- 21 - 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 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2). L'existence d'une lésion corporelle assimilée un accident doit être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). La jurisprudence a encore précisé que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident (voir par exemple l'arrêt

- 22 - 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1 ; TF 8C_872/2010 du

E. 7

juillet 2011 consid. 3). Dans le cadre des atteintes visées à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que les lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art.

E. 9

Des considérants qui précèdent, il résulte que les recours, mal fondés, doivent être tous deux rejetés, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée. La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens, les recourantes n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA).

- 30 -

- 31 -

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