

## **VD\_GERICHTE ZA14.050151 vom 29. November 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-11-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA14.050151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.050151)

FR: VD\_GERICHTE ZA14.050151 du 29 novembre 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA14.050151 del 29 novembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si les lésions présentées par la recourante au niveau de son épaule droite, ceci à la suite de l'extension de son bras effectuée dans le vide avec un mouvement de force, doivent être prises en charge par l'assureur intimé au titre de l'assurance-accidents, en présence d'une lésion assimilable à un accident, respectivement d'un lien de causalité entre cet événement et les troubles constatés.

#### **E. 3**

L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend 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 (art. 4 LPG). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel,

- 8 - 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181 ; 129 V 402 consid. 4.3 p. 406). Si 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 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\_794/2014 du 3 décembre 2015 consid. 4.2 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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 événement (raisonnement « post hoc ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s. ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408s., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Aux termes de 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, il

a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas

- 9 - 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. Ces lésions corporelles sont les suivantes: 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 (ATF 139 V 327 consid. 3.1 p. 328 ; 116 V 136 consid. 4a p. 140 ; 116 V 145 consid. 2b p. 147). 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 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 139 V 327 consid. 3.1 ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b p. 44 ; 116 V 145 consid. 2c p. 147 ; 114 V 298 consid. 3c p. 301). 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. Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on

- 10 - 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 accidentelle et malade de cette atteinte (cf. TF 8C\_565/2015 du 15 juin 2016 consid. 3.2 ; 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 ; 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 ; 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (TF 8C\_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 3.3 ; 8C\_357/2007, déjà cité, consid. 3.2).

#### **E. 4**

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement du 2 juin 2012 a déclenché les symptômes ressentis par l'assurée à son épaule droite et que les examens pratiqués pour rechercher l'origine de ces symptômes ont mis en évidence une lésion du tendon sus-épineux. La nature de cette lésion est toutefois disputée en ce sens que l'intimé estime, sur la base du rapport d'expertise du Dr W. \_\_\_\_\_, qu'il ne s'agit pas d'une déchirure dudit tendon. A l'avis de

ce spécialiste, il y a toutefois lieu de préférer celui du médecin traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_, également chirurgien orthopédiste, de surcroît spécialiste en chirurgie de l'épaule, lequel a suivi l'assurée à sa consultation et a procédé au traitement chirurgical, sans que le protocole opératoire ait été mis en doute. Ses conclusions rejoignent du reste celles du Dr X. \_\_\_\_\_, lequel avait préalablement procédé à l'IRM de l'épaule de l'assurée.

- 11 - Partant, il convient de retenir que la lésion en question relève d'une rupture quasi transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite, sous forme d'une petite déchirure partielle de la face profonde de l'insertion distale. Selon la jurisprudence, l'obligation de l'assureur-accidents de prendre en charge les suites d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA se limite, conformément à la portée et au but de cette disposition, strictement aux déchirures de tendons, à l'exclusion de toute autre pathologie affectant les tendons, notamment celles qui concernent les tissus. Comme, du point de vue clinique, les ruptures partielles de tendons ne se différencient généralement pas des réactions inflammatoires secondaires, l'existence d'une lésion corporelle assimilée ne peut être admise qu'à la condition qu'une rupture partielle de tendon ait été objectivée médicalement de manière manifeste, que ce soit lors d'une opération ou à l'aide d'imagerie par produit de contraste. Il appartient à la personne qui requiert des prestations d'en apporter la preuve, faute de quoi elle risque de devoir en supporter l'absence (ATF 114 V 298 consid. 5c p. 306 ; TF 8C\_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 4.3). S'agissant d'une déchirure partielle de tendon, objectivée lors de l'opération du 13 août 2013, il s'agit donc d'une lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. A ce constat s'ajoute celui qu'il n'est pas clairement établi – ni même allégué – que l'origine de la lésion puisse être de nature exclusivement malade ou dégénérative, au sens de cette disposition. Il faut au contraire relever que le Dr G. \_\_\_\_\_, qui a procédé à l'opération, a affirmé qu'il s'agissait d'une atteinte plutôt de type traumatique (cf. certificat médical du 31 octobre 2013). Il n'est donc pas requis que le facteur extérieur à l'origine de la lésion – en l'occurrence l'extension du bras effectuée dans le vide avec un mouvement de force – soit de caractère extraordinaire.

- 12 - Enfin, il y a lieu de retenir que l'on se trouve bien en présence d'un facteur extérieur susceptible d'avoir causé la lésion, dès lors que l'action vulnérante subie par l'assurée est clairement rattachée à l'événement en question, lequel a déclenché les symptômes ressentis, alors que les examens pratiqués ensuite ont confirmé ce constat. Il s'agissait par ailleurs d'un changement de position du corps brusque et incontrôlé du fait d'avoir manqué sa cible, de nature à provoquer une lésion corporelle (cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 p. 470). Des considérants qui précèdent, il résulte que l'on est bien en présence d'une lésion accidentelle couverte par l'assurance-accident. Il appartient donc à l'intimé de prendre en charge les suites de la lésion à l'épaule droite dont souffre l'assurée et d'allouer ses prestations. Ainsi fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée étant réformée en conséquence.

## **E. 5**

La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais à la charge de l'intimé, lequel versera à la recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.