

# **VD\_GERICHTE ZA16.029955 vom 5. März 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA16.029955](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.029955)

FR: VD\_GERICHTE ZA16.029955 du 5 mars 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA16.029955 del 5 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; 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). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge au-delà du 22 mars 2014 des frais relatifs au traitement médical de son épaule gauche.

### **E. 3**

Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies

- 10 - professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. 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 (art. 4 LPGA). En vertu de l'art. 10 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir (a) au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur prescription de ces derniers, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital ; (b), aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste ; (c) au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital ; (d) aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin ; (e) aux moyens et appareils servant à la guérison. b) L'obligation éventuelle de

l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, 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'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière

- 11 - d'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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3; TF 8C\_858/2008 du 14 août 2009, consid. 3). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre 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, 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de 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. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine

- 12 - 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2 et les références).

## **E. 5**

a) A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil

fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles 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. Ces lésions corporelles sont les suivantes : - 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), - les lésions du tympan (let. h). b) 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 – dont la liste est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b) – 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 ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c).

- 13 - c) A l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident mentionnées à l'art. 4 LPGA doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. En particulier, l'existence d'un facteur extérieur doit être établie. En l'absence d'une cause extérieure — soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance —, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4 et 123 V 43 ; TF 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). d) 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 sollicité le corps, en particulier les membres, de manière 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).

## **E. 6**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de

- 14 - porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. L'élément

déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_22/2011 du 16 mai 2011 ; consid. 5).

## E. 7

En l'espèce, la recourante a présenté une déchirure partielle du supra-épineux, laquelle a nécessité une arthroscopie réparatrice. A teneur de l'art. 9 al. 2 OLAA, une déchirure d'un tendon est en principe considérée comme une lésion assimilée à un accident. Alors que le Dr P.\_\_\_\_\_ prétend que cette lésion a une origine accidentelle, le Dr D.\_\_\_\_\_ soutient pour sa part qu'elle est manifestement imputable à des phénomènes dégénératifs et que, partant, sa prise en charge médicale au-delà du 22 mars 2014 ne relève pas de l'assurance-accidents. La seule question qu'il convient d'examiner en l'occurrence est par conséquent de savoir si la déchirure partielle du supra-épineux a une origine dégénérative ou accidentelle. a) L'argument principal développé par le Dr D.\_\_\_\_\_ à l'appui de sa position repose sur le caractère bilatéral – ou autrement dit symétrique – des lésions des tendons supra-épineux. Or s'il est vrai que l'IRM des épaules gauche et droite effectuée le 6 août 2015 par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a mis en évidence des atteintes aux deux épaules, il y a lieu de constater que les lésions décrites n'étaient pas les mêmes d'un côté et de l'autre : alors qu'il était fait mention à gauche

- 15 - d'une déchirure non transfixiante articulaire partielle du tendon supra-épineux, il n'était retenu à droite qu'une tendinopathie du supra-épineux sans signes de déchirure. Si, dans une acception large, ces deux affections peuvent être regroupées sous le terme générique de tendinopathie (« lésion du tendon »), il convient d'admettre que le radiologue a expressément posé deux diagnostics qui recouvrent deux réalités cliniques différentes. Il semble par ailleurs que le Dr D.\_\_\_\_\_ a, dans son rapport complémentaire du 4 mars 2016 (p. 3), cherché à minimiser l'importance de la déchirure (« Elle ne dépasse très clairement pas le 50 % de l'épaisseur tendineuse, [...] »), alors même que le Prof. T.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a, dans son rapport du 2 avril 2015, clairement fait état « d'une déchirure partielle de la face articulaire du tendon supra-épineux s'étendant sur 50 % de l'épaisseur tendineuse très bien visible en abduction-rotation externe (image 55 série 10) au niveau du tendon supra-épineux à 5 mm de son insertion distale ». b) Le Dr D.\_\_\_\_\_ a affirmé que la recourante n'avait exprimé aucune plainte (« douleur élective, impotence fonctionnelle ») concernant son épaule gauche dans les suites immédiates de son accident (rapport complémentaire du 4 mars 2016, p. 4). Le constat de ce médecin est toutefois contredit par les pièces figurant au dossier. Il ressort du rapport établi le 23 septembre 2013 par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin auprès du service d'urgences des Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois, que la recourante s'est très rapidement plainte à la suite de son accident de douleurs à l'épaule gauche et a fait l'objet de radiographies de la clavicule, lesquelles n'ont pas mis en évidence la présence d'une fracture (voir également le certificat médical LAA établi le 5 octobre 2013 par le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin praticien auprès du service des urgences du Centre hospitalier de [...]). Dans un certificat médical

établi le 23 octobre 2013 à l'intention de l'intimée, le Dr F.\_\_\_\_\_ a à nouveau fait état de douleurs à l'épaule gauche, respectivement de douleurs à la mobilisation du membre supérieur gauche. Une arthrographie-IRM de l'épaule gauche a été réalisée le 23 décembre 2014. Dans son rapport daté du même jour, la Dresse Z.\_\_\_\_\_ a fait état, dans la description des plaintes, d'un « mouvement possible mais douloureux depuis l'accident ». Dans son

- 16 - rapport complémentaire du 27 janvier 2017, le Dr P.\_\_\_\_\_ cite également d'autres rapports médicaux – non produits au cours de la procédure – faisant état de douleurs persistantes à l'épaule gauche (rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 3 décembre 2014 ; lettre du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la Dresse N.\_\_\_\_\_ du 3 février 2015). Au vu de l'ensemble de ces éléments, il ne fait guère de doutes que la recourante a présenté des plaintes continues à son épaule gauche depuis son accident survenu le 22 septembre 2013. A cet égard, il importe peu que la recourante n'a pas présenté une impotence fonctionnelle majeure de l'épaule gauche. Ainsi que l'a relevé le Dr D.\_\_\_\_\_ dans son second complément d'expertise du 4 décembre 2016 (p. 6), il n'est pas rare de constater une fonctionnalité très satisfaisante de l'épaule, alors même que les lésions de la coiffe des rotateurs sont importantes, transfixiantes et touchent plus d'un tendon (voir également le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 15 septembre 2016, p. 16). c) Il est vrai que le diagnostic permettant d'expliquer le tableau clinique a été posé tardivement. Dans la mesure où l'hypothèse d'une fracture a très rapidement été écartée, il apparaît plus que probable que le corps médical a estimé que les plaintes de la recourante résultaient d'une simple contusion (cf. le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2013, lequel a retenu les diagnostics de fracture de l'extrémité distale du radius et de la styloïde ulnaire gauche et de contusions multiples). Selon l'expérience générale de la vie, il n'est pas rare que seule la persistance des symptômes conduise à la mise en œuvre d'examen plus approfondis permettant de poser un diagnostic définitif sur l'atteinte en présence. Force est d'admettre que tel a bien été le cas en l'espèce, puisque c'est précisément la persistance des douleurs qui a poussé le corps médical à procéder à de nouveaux examens radiographiques, lesquels ont permis de mettre en évidence l'existence d'une déchirure partielle du supra-épineux. d) Le Dr D.\_\_\_\_\_ a émis l'hypothèse que l'accident du 22 septembre 2013 avait permis dans les faits de révéler un état pathologique sous-jacent qui avait pu être induit par un surmenage sportif.

- 17 - Il ressort effectivement du dossier que la recourante a pratiqué le volleyball durant plusieurs années, pratique qu'elle avait néanmoins cessée quatre ans avant l'accident. Ainsi que l'a souligné le Dr S.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 novembre 2015, la recourante n'exerçait toutefois cette activité qu'à raison de deux séances par semaine, qui plus est à un niveau de compétition peu élevé (troisième ligue amateur). Il est par conséquent douteux que l'on puisse parler dans ces conditions d'un surmenage sportif, tel que l'on peut le rencontrer chez les sportifs qui ont une pratique sportive intensive. Qui plus est, il y aurait lieu de s'attendre chez une sportive droitrière à des lésions dégénératives plus importantes à l'épaule droite, épaule de service et d'attaque. Or tel n'est justement pas le cas. e) Compte tenu de l'ensemble des éléments mis en évidence aux considérants précédents, il n'est pas possible de suivre le raisonnement du Dr D.\_\_\_\_\_ selon lequel la déchirure du supra-épineux serait manifestement imputable à un phénomène dégénératif. Si, malgré le jeune âge de la recourante, on ne saurait exclure l'existence d'un substrat dégénératif au vu des lésions mises en évidence à l'épaule droite, l'aspect sensiblement différent des lésions

touchant l'épaule gauche ne permet pas d'inférer l'existence d'un substrat exclusivement dégénératif. Les explications fournies à cet égard par le Dr D. \_\_\_\_\_, lesquelles semblent bien plus reposer sur des hypothèses que sur des éléments objectifs, n'apparaissent nullement convaincantes à la lumière des pièces versées au dossier. De fait, il n'est pas contestable que la recourante a subi, au cours de l'accident du 22 septembre 2013, un choc violent qui a causé diverses lésions sur le côté gauche de son corps, dont notamment une fracture du poignet gauche et des douleurs à l'épaule gauche. L'appréciation des preuves a mis en évidence que les douleurs à l'épaule gauche avaient persisté sans interruption depuis lors. Or, dans la mesure où un accident de la circulation constitue sans aucun doute possible un facteur extérieur au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, il y a lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il a été le facteur déclenchant la déchirure partielle du supra-épineux chez la recourante.

- 18 - f) Sur le vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire de se pencher sur les mérites du raisonnement développé par le Dr P. \_\_\_\_\_. On précisera toutefois qu'il n'appartient pas au juge de s'immiscer dans des débats qui relèvent exclusivement de la science médicale, faute pour celui-ci de disposer des connaissances suffisantes pour apprécier la valeur et la portée de la littérature médicale citée. Il n'en demeure pas moins qu'une appréciation médicale, lorsqu'elle s'appuie sur une analyse précise, fouillée et étayée par des références à la doctrine médicale, revêt une valeur probante indéniablement supérieure à celle fondée sur de simples affirmations (cf. TF 9C\_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 4).

## **E. 8**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge au-delà du 22 mars 2014 les frais relatifs au traitement médical de l'épaule gauche de la recourante. b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

- 19 -

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