

VD_GERICHTE ZA17.009232 vom 14. August 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-08-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.009232

FR: VD_GERICHTE ZA17.009232 du 14 août 2018

IT: VD_GERICHTE ZA17.009232 del 14 agosto 2018

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, le recourant argue que ses atteintes à l'épaule droite, postérieures au 20 avril 2015, découlent toujours de l'accident du 14 décembre 2013. a) Contestant l'application de l'art. 9 al. 2 aOLAA, l'intimée remet en question l'existence d'un événement similaire à un accident, faute de cause dommageable extérieure. L'intimée a tort sur ce point. En effet, le recourant a présenté des lésions tendineuses de la coiffe des rotateurs, soit des lésions entrant dans le cadre de l'art. 9 al. 2 let. f aOLAA. Il ne fait par ailleurs aucun doute que le choc de l'épaule contre le mur après que le recourant a perdu l'équilibre en portant une caisse

- 17 - constitue un facteur extérieur. Le fait qu'il ait marché ou non sur une bûche (le recourant n'a pas mentionné la bûche lors de sa première description des événements) n'y change rien. L'existence d'un événement accidentel a d'ailleurs été admise par l'intimée lorsqu'elle a pris en charge le cas. On ne comprend dès lors pas que l'intimée conteste l'existence d'un facteur extérieur alors qu'elle admet l'application de l'art. 6 LAA. Au vu de ce qui précède et comme l'a observé le recourant, il convient d'analyser le cas au regard de la législation et de la jurisprudence relatives aux lésions assimilées à un accident. Dès lors, il s'agit d'examiner, sur la base des pièces médicales présentes au dossier, si les troubles présentés par l'intéressé dès le 21 avril 2015 étaient encore en lien de causalité naturelle avec l'accident en cause, ou au contraire si leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, était clairement établie à ce moment-là. b) L'intimée s'est fondée sur le rapport du Dr B._____, confirmé par le Dr T._____, pour fixer le statu quo sine au 21 avril 2015. Le rapport de ce médecin est probant, dès lors qu'il remplit les critères jurisprudentiels en la matière (cf. supra consid. 3d). Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée correctement détaillée. L'expert a rendu compte d'une anamnèse complète et des plaintes du recourant, a procédé à des examens approfondis et explique précisément pour quelles raisons il retient qu'une atteinte dégénérative est à l'origine des troubles du recourant. Contrairement à l'avis du Dr C._____, il est observé que le Dr B._____ a pris en compte les avis médicaux en au dossier. Le recourant ne conteste pas en soi la valeur probante de l'expertise du Dr B._____. Les parties font en revanche une interprétation différente de ses observations et conclusions.

- 18 - Il doit être admis que le Dr B._____ expose de manière convaincante que le recourant présentait, selon toute vraisemblance, des lésions dégénératives asymptomatiques des deux épaules avant l'événement du 14 décembre 2013. Il explique que certains éléments radio-cliniques laissent un doute quant à une éventuelle lésion anatomique aiguë lors de cet événement. En effet, une impotence fonctionnelle de l'épaule a été constatée immédiatement et pouvait refléter une lésion surajoutée du tendon sus-épineux, compte

tenu de la présence d'un œdème sur son site d'insertion sur le trochiter. Cet œdème pouvait être post-contusionnel ou refléter une contrainte aiguë du tendon en question. Il y avait donc eu, au moins possiblement, une aggravation d'une tendinopathie préexistante. Au vu de ce constat, l'intimée a pris en charge à juste titre l'intervention chirurgicale pratiquée le 4 mars 2014. Le Dr B._____ expose toutefois ensuite, de manière également convaincante, qu'après l'opération, l'évolution n'a pas été marquée de complications particulières telles qu'un lâchage de suture des tendons réparés, un conflit sous-acromial majeur, une capsulite/arthrofibrose, une surinfection ou une lésion neurologique. Dans ces conditions, l'évolution difficile, avec un seuil douloureux resté longtemps élevé, laissait songeur. En l'absence des complications mentionnées, il fallait penser à une évolution naturelle de la pathologie dégénérative préexistante. Dans le cas du recourant, cette progression ne pouvait être niée et pouvait être constatée sur la dernière IRM, l'atteinte dégénérative touchant désormais, de manière préférentielle, le tendon sous-épineux. Celui-ci montrait déjà des stigmates clairs d'une surcharge chronique sur les images IRM de janvier 2014 et montrait désormais une dégénérescence claire en son corps, allant jusqu'à la solution de continuité d'une partie de ses fibres. Une dégénérescence similaire prévalait sur l'épaule contro-latérale. Les autres changements, mineurs, observés sur les images IRM actuelles de l'épaule droite, rentraient aussi avec une très haute vraisemblance dans le cadre de la progression lente de la maladie de la coiffe des rotateurs. En définitive, le recourant présentait une tendinopathie chronique dégénérative de la coiffe des rotateurs aux deux épaules. Du côté droit, il existait un doute quant à une péjoration aiguë de cette tendinopathie lors de l'événement survenu le 14 décembre 2013. Cette lésion a été traitée

- 19 - correctement et ne montrait pas de complication majeure. Habituellement, un délai de six à douze mois était nécessaire pour récupérer d'une telle chirurgie, permettant un retour à un status fonctionnel usuel. Si l'on prenait encore en considération le bilan orthopédique universitaire réalisé le 15 avril 2015 par le Dr L._____, il convenait de considérer qu'au-delà de cette date, le cursus de l'épaule droite du recourant était manifestement régi par le potentiel évolutif de sa coiffe dégénérative. Au vu de ces explications convaincantes, la constatation de l'intimée relative à un status quo sine dès le 21 avril 2015 au plus tard est fondée, sans qu'une nouvelle expertise soit nécessaire. Les autres avis médicaux au dossier, auxquels se réfèrent le recourant, ne permettent pas de revoir ce constat. En effet, le Dr N._____ ne motive d'aucune manière sa position et pose au demeurant une indication opératoire réfutée aussi bien par le Dr L._____ que par le Dr F._____ (rapport du 30 octobre 2017). Pour sa part, le Dr C._____ motive essentiellement son point de vue par une « redéchirure » de la coiffe des rotateurs, qui avait été mise en évidence par une IRM du 13 octobre 2014. Une telle redéchirure n'est toutefois pas confirmée par les autres médecins consultés. Les Drs B._____, F._____ et L._____ n'en font pas état. Pour le surplus, le Dr F._____ semble effectivement considérer que l'état de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite est encore en lien avec l'évènement du 14 décembre 2013, sans toutefois exposer clairement les motifs de cette appréciation, qui semble reposer surtout sur une appréciation post hoc ergo propter hoc insuffisante à nier une évolution vers un status quo sine (cf. supra consid. 3a). Quant au Dr L._____, bien qu'il admette ne pas avoir procédé à une évaluation de causalité et qu'il estime qu'une telle analyse serait souhaitable selon lui dans le cadre d'une expertise indépendante, il ne précise pas en quoi celle du Dr B._____ ne serait pas suffisante. En dépit de ce que prétend le recourant, le fait que les médecins l'ayant pris en charge ensuite de l'accident n'ont à ce moment-là pas fait état de lésions dégénératives, en particulier de tendinopathie dégénérative, mais ont attribué dites

lésions à l'accident n'y change rien

- 20 - dès lors qu'il est reconnu que l'accident a déclenché les symptômes du recourant. Il n'en reste pas moins que le lien de causalité entre les atteintes et l'accident doit être nié au-delà du 20 avril 2015. c) En définitive, il est admis que les lésions subies par le recourant ensuite de l'accident en cause entrent dans le cadre des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA et que c'est à raison que l'intimée a, dans un premier temps, pris en charge les suites du cas. En revanche, il est constaté, sur la base du rapport du Dr B. _____, qui a été confirmé par le Dr T. _____ et dont la pleine valeur probante est reconnue, qu'au-delà du 20 avril 2015, l'origine malade et dégénérative des troubles que présentaient le recourant, a clairement été établie. d) Le dossier étant en l'espèce complet, permettant ainsi au tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise indépendante, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. En effet, cette mesure n'est pas susceptible de modifier l'appréciation de la Cour de céans s'agissant des atteintes à la santé du recourant et de leur lien de causalité avec l'accident du 14 décembre 2013 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc).

E. 5

Il découle des considérants qui précèdent que l'intimée était légitimée, par sa décision sur opposition du 30 janvier 2017, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents dès le 21 avril 2015. Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

E. 6

La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

- 21 -