

VD_GERICHTE ZA18.035564 vom 24. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.035564

FR: VD_GERICHTE ZA18.035564 du 24 avril 2019

IT: VD_GERICHTE ZA18.035564 del 24 aprile 2019

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, 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) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, déposé auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et respectant les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire au-delà du 1er mars 2018 pour les suites de l'événement survenu le 25 septembre 2017.

E. 3

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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable,

- 7 - 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. En vertu de l'art. 6 al. 2 let. f et LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les déchirures de tendons et les lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. 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. 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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1). 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 (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_464/2014 du 17

- 8 - juillet 2014 consid. 3.2). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré 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 les références citées ; TF 8C_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). 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 réduites lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, 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 ou plus 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). 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

- 9 - s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.2 et les références citées).

E. 4

a) D'après 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 porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3).

E. 5

a) En l'espèce, ont été versés au dossier de la recourante les documents d'imagerie rédigés les 27 octobre 2017 et 6 décembre 2017.

- 10 - Le rapport d'ultrasonographie de l'épaule droite [recte : gauche] du 27 octobre 2017 fait précisément état de la description suivante : « Tendon du long chef du biceps en place dans la gouttière bicipitale, d'aspect normal. Pas d'anomalie visible au niveau du tendon du sous-scapulaire. Présence d'un aspect épaissi et hétérogène de la partie distale du tendon du sus-épineux, parlant en faveur d'une tendinopathie. Présence d'une lame de liquide au niveau de la bourse sous-acromio-deltôïdienne associée à un épaississement pariétal, parlant en faveur d'une bursite. Aspect normal du tendon du sous-épineux. Présence d'un épaississement de la capsule synoviale au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, compatible avec une arthropathie ». Quant aux résultats de l'arthro-IRM de l'épaule gauche du

E. 6

a) Compte tenu des pièces ci-dessus, on peut considérer comme établi que l'accident du 25 septembre 2017 a entraîné des contusions, respectivement un hématome de l'épaule gauche. Il est également établi que la recourante présente des lésions de l'épaule dont l'origine est manifestement dégénérative, à savoir la tendinopathie du long chef du biceps et du sus-épineux, la bursite sous-acromio-deltôïdienne et l'arthropathie acromio-claviculaire. Ces éléments, dont l'étiologie n'est pas remise en question par les différents avis médicaux au dossier, ne sont à l'évidence pas en lien de causalité avec l'accident incriminé. Comme l'a exposé à satisfaction la Dresse F. _____ dans ses différents avis, de telles atteintes à la santé résultent d'une usure qui s'étend clairement sur un intervalle temporel incompatible avec la notion d'accident. Les avis spécialisés produits par la recourante à l'appui de ses griefs ne permettent au demeurant pas de parvenir à une conclusion différente (cf. en particulier : rapports des Drs L. _____ du 26 avril 2018, B. _____ du 14 mai 2018 et K. _____ du 6 août 2018). b) S'agissant des autres lésions observées à l'imagerie, soit

les déchirures partielles du tendon sus-épineux et de la lésion labrale de type SLAP IIa, on peut se rallier à l'appréciation de la Dresse F. _____. En particulier, les explications étayées contenues dans les avis des 31 mai 2018 et 6 septembre 2018 apparaissent convaincantes. Il ressort du descriptif des circonstances de l'accident communiquées par la recourante, que le mécanisme de la chute ne correspond pas à ceux décrits par la littérature médicale pour justifier une lésion de type SLAP. La recourante n'allègue en effet aucun mécanisme de traction ou de compression de l'épaule gauche dans le contexte d'une chute le bras tendu ou par un choc direct sur l'épaule (cf. sur ce sujet : Patrick Clayson et alii, Les lésions du complexe biceps-bourrelet ou SLAP, in : Revue suisse de médecine du sport). Par ailleurs, les lésions observées au tendon du

- 18 - sus-épineux sont constituées de plusieurs déchirures partielles, ce qui ne saurait relever d'un choc, mais bien plutôt d'une usure probable à ce niveau. On relève également, à l'instar de la Dresse F. _____, que le décalage temporel entre l'apparition des douleurs et l'accident du 25 septembre 2017 permet d'exclure le lien de causalité naturelle avec les troubles concernés. c) Les avis des spécialistes sollicités par la recourante, au demeurant peu assertifs, ne justifient pas une appréciation différente dans le cas d'espèce. On observe notamment qu'en date du 14 mai 2018, le Dr B. _____ s'est limité à énoncer quelques généralités sur les conséquences d'une chute sans toutefois se prononcer clairement sur le cas de la recourante. Le Dr L. _____ a pour sa part communiqué le 26 avril 2018 les étiologies possibles des différentes problématiques observées, émettant cependant la réserve de ne pas disposer « d'un examen comparatif antérieur pour juger de l'évolution du tableau radiologique ». Il en va par ailleurs de même du Dr K. _____ qui a indiqué que ce type de lésions pouvait être d'origine accidentelle ou malade, proposant de se fonder sur les dires de la recourante, faute de pertinence d'investigations supplémentaires. On peut déduire de ces documents que les médecins de la recourante ont essentiellement procédé du raisonnement « post hoc ergo propter hoc », impropre à justifier la réalisation du lien de causalité, pour motiver leurs appréciations respectives en sa faveur. Qui plus est, les Drs B. _____ et K. _____ ont retenu que la causalité leur apparaissait « possible », mais non probable dans le cas particulier, ce qui est également insuffisant pour prendre en compte un lien de causalité entre l'accident incriminé et les lésions présentées. d) En définitive, la confrontation des différentes pièces médicales versées au dossier de la recourante justifie d'accorder valeur probante à l'avis de la Dresse F. _____, lequel s'avère détaillé et exempt de contradictions, prenant par ailleurs en compte tant les circonstances de l'accident que les pièces médicales pertinentes.

- 19 - e) Vu la résorption de l'hématome constaté à l'épaule gauche, lequel n'apparaît déjà plus lors de l'arthro-IRM du 6 décembre 2017, l'intimée était fondée à considérer que le lien de causalité entre l'événement du 25 septembre 2017 et les troubles présentés était rompu au plus tard le 1er mars 2018. Ce constat vaut quand bien même l'accident en cause aurait décompensé une atteinte à la santé préexistante asymptomatique (cf. art. 36 al. 1 LAA mentionné supra sous consid. 3d), pour laquelle le statu quo sine pouvait être considéré comme atteint au plus tard à la date retenue par l'intimée.

E. 7

Il est superflu d'examiner le cas d'espèce sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, dans la mesure où la survenance d'un accident n'est pas contestée par l'intimée qui a servi ses prestations sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. Indépendamment de ce constat, la lésion du labrum (type SLAP) ne fait de toute façon pas partie des éventualités comprises sous l'art. 6 al. 2 let. f

LAA, le labrum étant un fibro-cartilage. A cet égard, le Tribunal fédéral a d'ailleurs eu l'occasion de préciser que ce type d'atteinte n'était pas incluse dans la liste des lésions assimilées à un accident (cf. à cet égard : TF 8C_865/2013 du 13 mars 2014 consid. 4.2). Quant aux déchirures du tendon sus-épineux, visées par l'art. 6 al. 2 let. f LAA, l'assurance-accidents est libéré de son obligation de prester lorsque l'origine dégénérative ou malade de telles lésions est prépondérante. Tel est le cas en l'espèce, ainsi que l'a démontré à satisfaction l'intimée (cf. consid. 6 supra).

E. 8

En définitive, l'intimée n'a donc pas violé le droit en mettant un terme à ses prestations avec effet au 1er mars 2018. On ajoutera dans ce contexte que la mise en œuvre d'une expertise, telle que proposée subsidiairement par la recourante à la Cour de céans, ne permettrait pas d'obtenir des informations plus précises sur l'évolution de l'état de son - 20 - épaule gauche de la recourante (cf. notamment : appréciation du Dr K. _____ du 6 août 2018). Cette mesure d'instruction doit être écartée, les pièces du dossier se révélant suffisantes pour statuer en pleine connaissance de cause.

E. 9

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure étant en principe gratuite (cf. 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 (cf. art. 61 let. g LPGA).

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