

VD_GERICHTE ZA19.020000 vom 2. Februar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.020000

FR: VD_GERICHTE ZA19.020000 du 2 février 2021

IT: VD_GERICHTE ZA19.020000 del 2 febbraio 2021

Erwägungen

E. 4

a/aa) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. bb/i) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-

- 22 - Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). ii) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, , n° 97 p. 923 s.). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5, 8C_628/2016 du 13 juin 2017 consid. 4.2). b/aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose également, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle en premier lieu. 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

- 23 - 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 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). bb) 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). cc) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On

- 24 - parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

E. 5

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant

à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon

- 25 - l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). c) D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). d) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au

- 26 - bénéficiant d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être -

consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 ; TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2). e) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

E. 6

Il convient dans un premier temps de définir les circonstances exactes de l'événement du 22 septembre 2017. a/aa) Selon ses indications du 4 octobre 2018, le recourant a expliqué qu'alors qu'il portait une lourde porte – sur son lieu de travail et aidé d'un collègue –, il avait glissé, de sorte que la porte était tombée. L'intéressé avait tenté sans succès de la retenir avec son bras droit. Sous le poids de la porte, le bras et l'épaule, du côté droit, du recourant avaient été tirés vers l'arrière. L'intéressé a cependant expressément précisé ne pas avoir subi de choc direct au niveau de l'épaule et ne pas être tombé sur cette épaule.

- 27 - Ces premières déclarations correspondent aux deux annonces de sinistres des 28 septembre 2017 et 11 octobre 2018, ainsi qu'aux différents rapports médicaux initiaux, lesquels font en outre unanimement état d'un mouvement de torsion de l'épaule droite (cf. notamment les rapports du 23 septembre 2017 des Drs R._____ et D._____, du 17 juillet 2018 du Dr G._____, du 6 août 2018 du Dr L._____, du 12 septembre 2018 du Dr F._____ et du 13 décembre 2018 des Drs B._____ et X._____). En particulier, les Drs R._____ et D._____ ont précisé qu'il n'y avait pas eu de chute ou de traumatisme crânien. Ils ont également souligné l'absence de tuméfaction, d'hématome ou de déformation dans la zone de l'épaule droite (cf. rapport du 23 septembre 2017). Dans son rapport radiologique du 13 octobre 2017, le Dr W._____ fait, quant à lui, état d'une chute. Or, s'agissant de ce rapport, le recourant précisera qu'il n'avait pas subi de chute au niveau des cervicales, contrairement à ce que ce radiologue avait indiqué (cf. déclarations du 4 octobre 2018). Compte tenu de ces éléments, il doit être retenu, au stade de la vraisemblance prépondérante, que le 22 septembre 2017, sur son lieu de travail, le recourant a glissé et qu'en tentant de rattraper une lourde porte – qu'il tenait avec un collègue –, celle-ci est tombée sur son bras, ce qui a eu pour effet de tirer vers l'arrière le bras et l'épaule du côté droit dans un mouvement de torsion. Toutefois, l'intéressé n'est pas tombé à terre et n'a pas subi de choc direct au niveau de son épaule ou de ses cervicales. bb) Partant, il convient de ne pas prendre en compte la précision du Dr K._____, selon laquelle le recourant aurait fait un chute (cf. rapport du 19 octobre 2017), pas plus que l'indication du Dr G._____, à teneur de laquelle l'intéressé aurait subi un traumatisme de l'épaule droite en 2017 (cf. rapport du 17 juillet 2018).

- 28 - cc) Plus important, doivent être écartées les allégations du Prof V._____ du 21 mai 2019, selon lesquelles en tentant de retenir la porte, le recourant aurait été projeté contre un chevalet, et du 1er novembre 2019, à teneur desquelles le recourant serait tombé à terre. La même conclusion s'impose s'agissant des considérations du Prof. A._____ et de la Dre AA._____, contenues dans leur rapport du 16 octobre 2019, selon lesquelles la

porte aurait précipité le recourant contre le coin d'une table. Ces allégations entrent en effet en contradiction avec les événements tels que décrits initialement par le recourant, l'employeur, la caisse de chômage et les médecins. Au demeurant, dans son appréciation du 10 janvier 2020, à laquelle une pleine valeur probante est reconnue (comme développé ci-dessous [cf. consid. 7c/bb infra]), le Dr X._____ parvient aux mêmes conclusions sur la base d'éléments médicaux contenus au dossier. Par ailleurs, ce spécialiste a encore souligné, à raison, qu'aucun médecin n'avait observé de cicatrice dans la région dorsale (excepté le Prof. A._____ et la Dre AA._____) ou requis que soit réalisée une IRM dorsale (avant celle du 13 mars 2019). Ces éléments confirment à nouveau que le recourant n'a pas subi de traumatisme ou de choc au niveau dorsal, à défaut de quoi il l'aurait immédiatement mentionné à ses médecins ou se serait plaint de douleurs dans cette région. b) A toutes fins utiles, on précisera que l'événement du 22 septembre 2017, tel que défini ci-dessus, est constitutif d'un accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En glissant et en essayant en vain de rattraper la porte, le recourant a en effet effectué des mouvements successifs du corps non coordonnés liés à l'environnement extérieur. L'exigence de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est dès lors remplie (cf. consid. 4a/bb/ii supra).

E. 7

Il sied dans un second temps d'examiner le rapport de causalité entre les atteintes à la santé, annoncées à titre de rechute le 4 juin 2018, et l'accident du 22 septembre 2017.

- 29 - A cet égard, l'intéressé se prévaut de l'avis de ses médecins- traitants pour conclure à l'existence d'un tel lien de causalité. Il remet en particulier en cause l'appréciation orthopédique du 13 décembre 2018 des Drs B._____ et X._____, ainsi que les appréciations subséquentes des

E. 10

janvier et 14 mai 2020 du Dr X._____. Le recourant se plaint encore du fait que les pièces au dossier laissent subsister des incertitudes quant à l'origine de ses troubles, des investigations médicales complémentaires étant, selon lui, nécessaires. a) En préambule, il apparaît que l'argumentation du recourant est contradictoire. Il affirme en substance qu'il existe bien un lien de causalité, prouvé par des documents médicaux, de sorte que des prestations d'assurance doivent lui être octroyées. Cependant, il soutient également qu'une expertise supplémentaire est indispensable pour déterminer l'existence d'un tel rapport de causalité, des doutes planant toujours sur l'origine de ses maux. b/aa) S'agissant ensuite de l'appréciation du 13 décembre 2018 des Drs B._____ et X._____, celle-ci est établie sur la base d'une anamnèse complète, contrairement à ce que soutient le recourant. Les spécialistes sont en effet revenus sur l'historique médical complet de l'intéressé, ainsi que sur l'intégralité de la documentation radiologique. En ce qui concerne les plaintes du recourant, celles-ci sont reprises par les Drs B._____ et X._____, telles qu'elles avaient été exprimées par l'intéressé à ses différents médecins-traitants – notamment au Dr K._____ dans son rapport du 11 novembre 2017 et au Dr G._____ dans son rapport du 17 juillet 2018 –, ainsi qu'au collaborateur externe de l'intimée (cf. déclarations du 4 octobre 2018 du recourant). Au demeurant, les médecins conseils arrivent à des résultats convaincants et leurs conclusions sont sérieusement motivées, fondées sur des constatations objectives et dénuées de contradiction.

- 30 - bb) En particulier, les Drs B._____ et X._____ ont analysé de manière critique, objective et étayée les différents diagnostics posés par les médecins-traitants. Pour

ce faire, ils se sont fondés sur les examens au dossier, sur les résultats des imageries et sur de la littérature médicale. i) S'agissant des atteintes de l'épaule droite, un diagnostic de lésion du long chef du biceps de type SLAP a été posé pour la première fois par le Dr K. _____, dans son rapport du 19 octobre 2017, sur la base de l'IRM de l'épaule du 4 octobre 2017. Toutefois, ce médecin est revenu sur cette appréciation dans son rapport du 11 novembre 2017. Il y a souligné à deux reprises qu'il n'y avait pas de symptôme spécifique à une lésion SLAP. A cet égard, dans son rapport du 9 octobre 2017, le Dr T. _____ a conclu, se fondant également sur l'IRM du 4 octobre 2017, à une tendinite sur le tendon du sous-scapulaire et sur le tendon du long chef du biceps, sans évoquer de lésion de type SLAP. Par rapport d'IRM du 3 janvier 2018, le Dr EE. _____, quant à lui, a confirmé l'absence de lésion de type SLAP. Il a ainsi relevé l'absence d'anomalie du tendon sous- scapulaire, ajoutant que le tendon du long biceps était centré dans la gouttière bicipitale, sans altération, avec une portion horizontale sans particularité et un ancrage glénoïdien normal. Au vu de ces éléments, les avis des Drs B. _____ et X. _____ selon lesquels, d'une part, il n'existait pas de lésion du long chef du biceps de type SLAP, et, d'autre part, que les tendinites sur le tendon du sous- scapulaire et sur le tendon du long chef du biceps avaient temporairement pu être activées par une distorsion, laquelle ne déployait toutefois ses effets que pendant trois mois (appréciation qui semble d'ailleurs être confirmée par la différence entre l'état de ces tendons sur l'IRM du 4 octobre 2017 et sur celle subséquente du 3 janvier 2018), emportent conviction. Les Drs B. _____ et X. _____ ont également mentionné le diagnostic de complexe de Buford (cf. rapport du 3 janvier 2018 du

- 31 - Dr EE. _____), précisant à cet égard qu'il s'agissait d'une particularité anatomique, sans valeur pathologique. S'agissant des diagnostics de déchirure partielle de la longue portion du biceps et d'épaule gelée émis par le Dr L. _____ (cf. rapports du 21 novembre 2017, ainsi que du 6 août et du 6 septembre 2018), comme le retiennent à juste titre les Drs B. _____ et X. _____, ils ne sont basés sur aucun fondement objectif, de sorte qu'ils doivent être écartés. Par ailleurs, l'appréciation orthopédique du 13 décembre 2018 n'entre pas en contradiction avec les rapports médicaux précédents, tel qu'allégué par le recourant. Au contraire, elle confirme le diagnostic d'arthrose acromio-claviculaire, posé par de nombreux médecins (cf. notamment le rapport d'IRM du 9 octobre 2017 du Dr T. _____, le rapport du 19 octobre 2017 du Dr K. _____ et du 12 septembre 2018 du Dr F. _____), tout en relevant que cette atteinte a pu être temporairement activée par l'événement du 22 septembre 2017. On notera également que les explications des Drs B. _____ et X. _____ relatives à l'inflammation de la coiffe des rotateurs (soulignée par le Dr F. _____ dans son rapport du 12 septembre 2018 et le Dr K. _____ dans son rapport du 19 octobre 2017), selon laquelle cette inflammation pouvait être enclenchée par la proximité avec l'inflammation due à l'arthrose acromio-claviculaire, sont convaincantes. ii) S'agissant des douleurs du rachis cervical, les Drs B. _____ et X. _____ ont relevé l'absence de séquelle traumatique au niveau osseux ou des parties molles, sur la base du rapport radiologique du 13 octobre 2017 du Dr W. _____. Ils ont également écarté tout signe d'atteinte neurologique. C'est ainsi sur la base de constatations objectives qu'on comprend que ces spécialistes n'ont pas objectivé les douleurs cervicales.

- 32 - cc) Au vu de ce qui précède, on doit reconnaître une pleine valeur probante à l'appréciation du 13 décembre 2018 des médecins conseils. c/aa) En ce qui concerne l'appréciation du 10 janvier 2020 du Dr X. _____, celle-ci est également probante. Elle

contient une anamnèse exhaustive, reprend tous les rapports produits au cours de la procédure de recours et en discute les résultats – sur lesquels le Dr X._____ procède à une analyse étayée, claire et concluante. bb) S'agissant de l'allégation de fracture de compression de la vertèbre D7, on souligne qu'initialement, le recourant se plaignait uniquement de douleurs dans l'épaule droite, dans le bras droit et au niveau des cervicales (cf. rapports du 23 septembre 2017 des Drs R._____ et D._____, du 19 octobre 2017 du Dr K._____).

E. 13

octobre 2017 du Dr W._____, du 11 novembre 2017 du Dr K._____, du 21 novembre 2017 du Dr L._____, du 17 juillet 2018 du Prof. G._____, du 6 août 2018 du Dr L._____, rapport du 12 septembre 2018 du Dr F._____, du 13 décembre 2018 des Drs B._____ et X._____ et déclarations du 4 octobre 2018 du recourant). Ce n'est qu'après avoir disposé du rapport d'IRM du 13 mars 2019 du Dr N._____ – lequel a observé une ancienne cunéiformisation D7 –, que les médecins ont rapporté un traumatisme survenu au niveau du dos (cf. rapports du 1er mai 2019 du Dr L._____, du 21 mai 2019 du Prof. V._____, du 24 septembre 2019 du Dr P._____ et du 16 octobre 2019 du Prof. A._____ et de la Dre AA._____). A cet égard, le Dr X._____ a souligné la contradiction dans la description des circonstances de l'accident du 22 septembre 2017. De surcroît, il a exposé que l'IRM du 13 mars 2019 ne permettait pas de conclure à une origine traumatique des troubles décrits et a ainsi considéré qu'une atteinte traumatique de la vertèbre D7 n'était pas avérée, précisant que sans être catégoriquement exclue, une telle atteinte – survenue dans le contexte de l'évènement du 22 septembre 2017 –

- 33 - relevait tout au plus du domaine du possible. En effet, l'IRM du 13 mars 2019 ne mettait pas en évidence un rehaussement focal spécifique, phénomène qui traduit une activité métabolique accrue et est le résultat d'une atteinte traumatique (à savoir d'une fracture). De plus, cette IRM montrait une densité osseuse toujours dans la norme (même si, certes, à la limite inférieure), et une texture osseuse préservée. Plus encore, le Dr X._____ a relevé que le Prof. A._____ avait essentiellement justifié le caractère post-traumatique de la cyphose au niveau D7 en raison du traumatisme rapporté par le recourant, qu'il jugeait important (cf. rapport du 16 octobre 2018). Or, comme exposé ci-dessus (cf. consid. 6 supra), la possibilité d'une telle origine traumatique a été écartée. En revanche, pour le Dr X._____, l'IRM dorsale du 13 mars 2019 permettait de conclure à une maladie de Scheuermann – diagnostic au demeurant également évoqué par le Prof. A._____ et la Dre AA._____. Le Dr X._____ a expliqué que cette maladie se présentait pendant l'adolescence et évoluait, en principe, de manière bénigne chez les adultes. Toutefois, de nombreuses études mentionnaient clairement le risque pour la population adulte de développer des problèmes rachidiens douloureux en présence de stigmates d'une maladie de Scheuermann. Pour étayer son diagnostic, le Dr X._____ s'est fondé sur l'IRM dorsale du 13 mars 2019 et a précisé que l'analyse morphométrique réalisée par le Prof. A._____ et la Dre AA._____ ne permettait pas de distinguer entre une fracture ancienne et le remodelage d'une vertèbre secondaire lié à la maladie de Scheuermann. De même, cette IRM, bien que traduisant effectivement une cyphose dorsale accentuée en relation avec une cunéiformisation prépondérante de la 7e vertèbre dorsale, montrait également d'autres vertèbres avoisinantes auxquelles étaient associées des irrégularités des plateaux vertébraux, traduisant la présence de multiples hernies intraspongieuses. Ces éléments étaient, pour le Dr X._____, caractéristiques d'une

maladie de Scheuermann.

- 34 - cc) Les conclusions du Dr X. _____ sont sérieusement motivées, claires et convaincantes. Par conséquent, il sied de conférer une pleine valeur probante à l'appréciation du 10 janvier 2020 de ce médecin. d) S'agissant finalement du rapport du 14 mai 2020 du Dr X. _____, celui-ci respecte également tous les prérequis jurisprudentiels (cf. consid. 5a et 5c supra) et a ainsi également valeur probante. Dans cette appréciation, le Dr X. _____ s'est déterminé sur les derniers rapports du 1er novembre 2019 et du 31 janvier 2020 du Prof. V. _____, et a considéré que ce professeur n'apportait aucun élément objectif crédible supportant ses appréciations. Tel était le cas s'agissant des séquelles persistantes affectant le rachis dorsal ou cervical, ce qui concernait en particulier une hypothétique fracture de D7 – laquelle n'avait jamais clairement été objectivée. Pour ce qui était de la rupture de la capsule articulaire au niveau de l'articulation costo-transverse 8 à droite, aucune imagerie n'attestait de cette rupture et, même à considérer qu'une telle rupture ait pu survenir, elle aurait sans doute été guérie, de sorte que l'on ne pouvait guère la mettre en relation avec l'événement du 22 septembre 2017. Finalement, pour tout ce qui touchait le volet neurologique, il s'agissait d'une appréciation personnelle et subjective du Prof. V. _____, dénuée de fondement scientifique objectif. Ainsi, les nouveaux rapports du Prof. V. _____ ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions du 10 janvier 2020 du Dr X. _____. Par surabondance, les allégations du Prof. V. _____, à teneur desquelles la fracture de la septième dorsale était très probablement en lien avec l'accident du 22 septembre 2017, car le recourant n'avait jamais présenté la moindre douleur dorsale auparavant (cf. rapport du 21 mai et 1er novembre 2019), sont inopérantes. En effet, selon la jurisprudence, le seul fait que des symptômes douloureux se manifestent seulement après la survenance d'un accident ne suffit pas encore à établir un rapport de causalité naturelle (cf. consid. 4b/aa supra).

- 35 - e) Eu égard à ce qui précède, l'atteinte à l'épaule, annoncée le 4 juin 2018 à titre de rechute, n'est pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 22 septembre 2017, dans la mesure où les différents troubles de l'épaule étaient temporaires et ont cessé de produire leurs effets trois mois après l'événement initial. Par ailleurs, il n'existe pas de lien de causalité naturelle ou adéquate s'agissant des douleurs cervicales, lesquelles n'ont pas été objectivées. Enfin, la même conclusion s'impose s'agissant de la fracture de compression de la vertèbre D7. Celle-ci n'a également pas été objectivée et, sans être catégoriquement exclue, un quelconque lien avec l'accident du 22 septembre 2017 relève tout au plus du domaine du possible. Au stade de la vraisemblance prépondérante, on ne peut donc pas conclure à un rapport de causalité naturelle ou adéquate. Partant, le grief du recourant, faute d'être fondé, est écarté. 8. Il n'y a pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En l'espèce, le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans 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 dans son acte du 18 juin 2020, à savoir de procéder à une expertise judiciaire. 9. a) Eu égard à ce qui précède, le recours interjeté par S. _____ est rejeté, la décision sur opposition du 21 mars 2019 devant être confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61

let. g LPGA).

- 36 -

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