

VD_GERICHTE ZA19.039386 vom 24. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.039386

FR: VD_GERICHTE ZA19.039386 du 24 septembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZA19.039386 del 24 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

L'âge de l'assuré où les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs sont fréquentes et les lésions purement traumatiques rares.

E. 2

L'action vulnérante est celle d'un choc axial à travers les membres supérieurs pouvant pincer l'espace sous-acromial de l'épaule mais qui est totalement inappropriée pour solliciter les tendons de la coiffe des rotateurs au-delà de leur point de rupture, même d'une partie de leurs fibres.

E. 3

Pas de notion d'épaule pseudo paralytique immédiate.

E. 4

Le bilan radiologique montre une atteinte étendue de la coiffe des rotateurs touchant plusieurs tendons dont certains sont antagonistes et, par conséquent, pas susceptibles de se rompre simultanément dans une action vulnérante simple. Par contre, cette association se retrouve fréquemment dans les stades avancés de lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs avec une tendinopathie perforante du sus-épineux et du sous-scapulaire, par ailleurs très souvent associée à une tendinopathie du long biceps.

E. 5

a) En l'espèce, on relève en premier lieu que l'assuré a, dans les suites directes de sa chute survenue le 20 juillet 2018, présenté des douleurs à son épaule droite, en particulier à l'abduction avec manœuvre de Jobe et à la face antérieure de l'épaule, qui se présentaient également la nuit. Si l'arthro-IRM du 12 novembre 2018 a mis en évidence d'importantes atteintes dégénératives – notamment une tendinopathie du long chef du biceps, une lésion du labrum de type SLAP 1 et une arthrose acromio-claviculaire –, elle a également révélé la présence d'une déchirure du tendon sus-épineux. Il y a lieu de rappeler ici que, selon la jurisprudence rendue dans le cadre de l'art. 36 LAA, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé. Autrement dit, le fait que l'événement traumatique ait aggravé une déchirure préexistante et asymptomatique est suffisant pour justifier l'intervention de l'assurance-accidents.

- 15 - b) Trois médecins ont exprimé un avis circonstancié quant à la question de savoir si les lésions constatées relèvent d'un processus dégénératif ou d'un événement traumatique.

aa) Dans son appréciation du 30 novembre 2018, le docteur P._____ a estimé qu'il convenait de nier tout lien de causalité naturelle entre l'état de l'épaule de l'assuré et l'événement accidentel. Sans être totalement catégorique, ce médecin estimait que l'assuré présentait « certainement un état pathologique préexistant de son épaule droite sous forme

d'une tendinopathie perforante chronique de la coiffe des rotateurs dont la symptomatologie a été révélée et non pas causée lors d'une chute de sa hauteur sur les deux mains ». Le point de vue de ce médecin doit cependant être écarté, au motif qu'il repose principalement sur des règles d'expérience assénées de manière péremptoire plutôt que sur des éléments cliniques objectifs. A suivre ce médecin, il y aurait lieu de présumer, au vu de l'âge de l'assuré, que les atteintes ont une origine dégénérative, au motif que les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs seraient fréquentes et les lésions purement traumatiques rares. La littérature médicale la plus récente souligne toutefois que les critères d'âge sont désormais désuets et ne sauraient constituer des indices pertinents (cf. Alexandre Lädermann et alii, Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, in Swiss Medical Forum, 2019, p. 262). Ensuite, le docteur P._____ déduit du mécanisme accidentel que celui-ci serait totalement inapproprié pour solliciter les tendons de la coiffe des rotateurs au-delà de leur point de rupture. Outre que le dossier ne contient pas de description précise de la chute subie par l'assuré – on sait tout au plus que l'assuré a chuté en arrière de sa hauteur et s'est rattrapé sur les mains –, la littérature médicale précitée met en évidence qu'il existe une multitude d'actions vulnérantes susceptibles d'entraîner une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs (cf. Alexandre Lädermann et alii, op. cit., p. 263), comme, par exemple, en cas d'impact axial lors d'une réception sur le coude ou la main. A cela s'ajoute que l'analyse du docteur P._____ ne semble pas tenir compte du fait que la chute est survenue alors que l'épaule droite de l'assuré était déjà affaiblie par l'existence de lésions dégénératives préexistantes, ce qui pouvait

- 16 - faciliter la survenance de lésions supplémentaires causées par un simple choc. En outre, le docteur P._____ souligne l'absence d'épaule pseudo-paralytique immédiate. A nouveau, la littérature médicale la plus récente précise qu'une atteinte immédiate de la mobilité active en élévation ou en rotation externe est suffisante (cf. Alexandre Lädermann et alii, op. cit., p. 262). Au surplus, on relèvera que le docteur P._____ admet lui-même qu'un choc peut être à l'origine de la symptomatologie de l'assuré en affirmant que la symptomatologie aurait pu débiter n'importe quand, soit par la dynamique des lésions dégénératives elles-mêmes, soit en réponse à un événement ordinaire ou extraordinaire de la vie courante tel qu'un choc. bb) Dans son appréciation radiologique détaillée du 4 mai 2019, le docteur D._____ a procédé à une analyse minutieuse de l'arthro-IRM réalisée le 12 novembre 2018 et a constaté – entre autres atteintes – l'existence d'une déchirure partielle de la partie antérieure du tendon sus-épineux. Si, pour ce médecin, le tendon présentait des signes de délamination clairement associés à des modifications dégénératives, il était également fortement œdémateux et présentait un trajet légèrement ondulé, deux éléments qui plaident en faveur d'une origine traumatique de la déchirure. Compte tenu par ailleurs de l'absence de signes d'atrophie du muscle sus-épineux et d'infiltration graisseuse (voir également l'analyse faite par le Professeur B._____ dans son rapport du 12 novembre 2018), il pouvait être retenu, avec une certitude quasi absolue, que la déchirure avait été causée, du moins partiellement, par un événement traumatique. Pour le reste, le docteur D._____ admettait que l'assuré présentait de multiples lésions d'origine dégénérative. Or force est d'admettre que les explications données par ce médecin sont particulièrement claires et convaincantes, dans la mesure où ce médecin fournit une analyse détaillée et explique pour chaque lésion constatée, sans procéder à une appréciation globale et indifférenciée de la situation, les raisons pour lesquelles il y a lieu d'estimer qu'elle a une origine dégénérative ou accidentelle.

- 17 - cc) L'analyse du docteur D. _____ n'est pas remise en question par l'appréciation faite par le docteur T. _____. Dans son bilan asséurologique du 11 juin 2019, ce médecin a, dans un premier temps, repris les arguments développés par le docteur P. _____ en lien avec le mécanisme accidentel et l'absence d'épaule pseudo-paralytique immédiate. Or, comme on l'a vu, ces arguments ne sont pas pertinents à la lumière de la littérature médicale la plus récente. Le docteur T. _____ s'est attardé ensuite sur plusieurs lésions dont il n'est pas contesté qu'elles ont une origine exclusivement dégénérative (lésion du labrum de type SLAP 1, arthrose acromio-claviculaire, tendinopathie du long chef du biceps, lésion du tendon du sous-scapulaire). En ce qui concerne plus spécifiquement la question de la rupture partielle du sus-épineux, ce médecin a expliqué, d'une part, que l'absence d'infiltration graisseuse pouvait être (« probablement ») la conséquence du caractère partiel de la déchirure et, d'autre part, que l'œdème n'était pas spécifique. Il n'a toutefois pas examiné les autres éléments retenus par le docteur D. _____ (trajet légèrement ondulé ; absence de signes d'atrophie du muscle), si bien que son appréciation, incomplète et formulée sous forme d'hypothèses, n'est pas susceptible de semer le doute quant au bien- fondé de l'appréciation faite par le docteur D. _____. c) En définitive, il y a lieu de retenir qu'il existe une relation probable entre l'accident et la rupture partielle du tendon sus-épineux de l'épaule droite de l'assuré. Partant, l'intimée n'était pas fondée, eu égard à l'art. 36 al. 1 LAA, à refuser de prendre en charge le cas pour la période postérieure au 20 octobre 2018, en particulier l'intervention chirurgicale du 17 décembre 2018 et ses suites.

E. 6

a) Bien fondé, le recours doit en conséquence être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée. 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, la

- 18 - recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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