

VD_GERICHTE ZA20.035197 vom 26. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.035197

FR: VD_GERICHTE ZA20.035197 du 26 janvier 2021

IT: VD_GERICHTE ZA20.035197 del 26 gennaio 2021

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 84/20 – 14/2021 ZA20.035197 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 26 janvier 2021 _____ Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffière : Mme Berseth ***** Cause pendante entre : M. _____, à [...], recourante,
représentée par Me Marcel Waser, avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me
Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne, _____ Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA
402

- 2 - E n f a i t : A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou le recourante), née en [...], travaille à plein temps en qualité de conductrice de véhicules lourds pour le compte de [...](ci-après : l'employeur). A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Par déclaration d'accident-bagatelle du 23 juillet 2019, remplacée par une déclaration d'accident du 21 août 2019, l'employeur a annoncé à la CNA que son employée avait été victime d'un accident le 18 juin 2019 : en déchargeant une palette avec le transpalette et en voulant la pousser dans l'autre direction, celle-ci avait pris de l'élan, afin d'avoir la force pour débloquer le transpalette (resté bloqué sous la palette) et perdu l'équilibre, si bien qu'elle était tombée entre le quai et la plaque élévatrice de son camion. Sur le coup, elle avait ressenti une violente douleur dans l'épaule gauche et présentait des écorchures au coude et à la jambe gauche. Compte tenu de la persistance des douleurs à l'épaule gauche, l'assurée a été mise en arrêt de travail à compter du 13 août 2019. Le 22 août 2019, l'assurée s'est soumise à un examen par IRM de l'épaule gauche, dont il est ressorti qu'elle présentait un discret hypersignal distal du tendon du sus-épineux ainsi qu'un discret conflit sous-acromial, sans autre anomalie. L'imagerie a en particulier permis d'observer qu'il n'existait pas de signe de déchirure ou de rupture du tendon du sus-épineux, pas de lésion du long chef du biceps, pas d'œdème osseux suspect de fracture ni de lésion de l'intervalle des rotateurs. Le 19 septembre 2019, l'assurée a précisé les circonstances de l'accident en ces termes :

- 3 - J'ai chuté d'une plaque élévatrice au magasin de [...] en voulant retirer le transpalette qui s'est coincé dans la partie centrale de la palette que je venais de déposer sur la plaque. (...) Le transpalette s'est coincé, en essayant de le débloquer, j'ai pris de l'élan et je me suis reculée et c'est là que mon pied gauche s'est trouvé dans le vide et que j'ai chuté et c'est mon bras gauche qui a retenu tout le poids du corps. (...) L'assurée a ajouté qu'elle avait ressenti immédiatement des douleurs, à la jambe, qui avait râpé la plaque élévatrice, et au coude, qui était arrivé sur le pont du camion. Dans un rapport du 26 septembre 2019, rédigé à l'attention de la CNA, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a retenu les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de

l'épaule gauche apparue à la suite d'une chute avec mouvement axial sur le bras gauche. Le Dr B. _____ a prescrit de la physiothérapie, ainsi qu'un traitement antalgique et antiinflammatoire ; il a émis un pronostic favorable. Le 20 novembre 2019, à la question de savoir si les plaintes exprimées par l'assurée concernant son épaule gauche étaient imputables à l'événement du 18 juin 2019 au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué : « atteinte possible, les images IRM à disposition objective[nt] plutôt une atteinte dégénérative ». Entretemps, l'assurée a repris le travail à 50% dès le 21 octobre 2019, puis en plein dès le 1er décembre 2019. Par décision du 2 décembre 2019, la CNA a refusé d'allouer des prestations, estimant qu'aucun lien de causalité certain, ni même

- 4 - probable, ne pouvait être établi entre l'événement du 18 juin 2019 et les troubles affectant l'épaule gauche de l'assurée. L'assurée, représentée par son assurance de protection juridique, s'est opposée le 19 décembre 2019 à la décision précitée. Remettant en cause la force probante de l'avis du Dr X. _____, par trop sommaire, elle a produit un rapport du 22 février 2020 du Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont elle a déduit que le lien de causalité entre l'accident du 18 juin 2020 et les atteintes subsistant à son épaule droite était établi à satisfaction de droit et permettait d'ouvrir le droit aux prestations de l'assureur-accidents. Dans une appréciation médicale du 24 mars 2020, le Dr X. _____ a posé les diagnostics de contusion de l'épaule gauche simple et de tendinopathie du sus-épineux gauche. Il a précisé que l'atteinte subie le 18 juin 2019 avait probablement entraîné une contusion simple de l'épaule gauche, susceptible d'expliquer la symptomatologie douloureuse initiale, dont les effets avaient toutefois pris fin dans les deux mois suivant la chute, compte tenu des découvertes fortuites mises en évidence par l'IRM du 22 août 2019. Le médecin d'arrondissement a également indiqué que l'imagerie précitée, qui avait permis d'expliquer la raison de la persistance de la symptomatologie, devait être mise à charge de la CNA. Par décision sur opposition du 28 juillet 2020, la CNA a partiellement admis l'opposition et reformé sa décision du 2 décembre 2019 en ce sens qu'elle reconnaissait le droit de l'assurée aux prestations en lien avec l'accident du 18 juin 2019 pour une durée de deux mois, soit jusqu'au 18 août 2019. La CNA a également admis la prise en charge de l'IRM du 22 août 2019, au titre de mesure d'éclaircissement. B. Par acte du 10 septembre 2020, M. _____, représentée par Me Marcel Waser, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 28 juillet 2020, concluant, principalement, à l'annulation suivie du renvoi à la CNA pour

- 5 - complément d'instruction et, subsidiairement, à la réforme, dans le sens du versement au-delà du 18 août 2019 des prestations de l'assurance-accidents obligatoire liées à l'accident du 18 juin 2019. L'intéressée a requis à cet égard la prise en charge par la CNA de frais médicaux à hauteur de 1'107 fr. 91, ainsi que des indemnités journalières du 13 août au 30 novembre 2019, fondées sur un salaire mensuel brut de 4'875 francs. A l'appui de sa contestation, M. _____ faisait valoir une violation de son droit d'être entendue, estimant que les éléments apportés par le Dr S. _____ suffisaient à mettre le doute sur les conclusions du Dr X. _____ et imposaient à la CNA la mise en œuvre d'une expertise. Elle soutenait également que les rapports du Dr X. _____ n'étaient pas suffisamment probants pour apporter la preuve de la fin des effets délétères de l'accident du 18 juin 2019. A titre de mesures d'instruction complémentaire, l'assurée a requis du tribunal que soit

ordonnée la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et de chirurgie de l'épaule. Dans sa réponse du 19 novembre 2020, la CNA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, estimant infondé le complément d'instruction requis par M. _____. Par réplique du 9 décembre 2020, M. _____ a confirmé ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 6 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. b LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 18 août 2019 en raison des atteintes qu'elle a subies le 18 juin 2019. Se pose singulièrement la question de savoir si elle peut prétendre de la part de la CNA à la prise en charge de son traitement médical et au versement d'indemnités journalières au-delà de cette date. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, 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, 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 402 consid. 4.3.1 et les références citées). L'exigence de la causalité naturelle 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

- 7 - 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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'il ne peut pas être qualifié de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 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, pp. 340 ss; TF U 215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv.]). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. c) 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. 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

- 8 - 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 l'inverse, 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées). d) 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). 4. Dans le cas d'espèce, il est établi que l'événement du 18 juin 2019 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est par contre litigieuse la question de la persistance au-delà du 18 août 2019 du lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé dont la recourante se plaint à l'épaule gauche et l'accident assuré. Se fondant sur le rapport du 22 février 2020 du Dr

- 9 - S._____, la recourante fait valoir que tel est bien le cas, puisque le spécialiste a indiqué que l'étiologie traumatique lui semblait la plus vraisemblable. A tout le moins soutient-elle que les conclusions du Dr X._____ ne sont pas suffisamment probantes pour trancher valablement la question litigieuse et qu'il convient d'instruire plus avant, par le biais d'une expertise. Dans son rapport du 24 mars 2020, le Dr X._____ a posé les diagnostics de contusion de l'épaule gauche simple et de tendinopathie du sus-épineux gauche. Il a constaté que l'IRM pratiquée le 22 août 2019 n'avait pas révélé de lésions objectivables permettant d'établir l'existence probable d'une atteinte traumatique, le tendon sus-épineux ne présentant en particulier pas de lésion partielle ni transfixiante. Il a

également relevé que l'imagerie avait mis en évidence de façon fortuite un kyste sous-chondral, un feuilletage tendineux dans le sens d'une imprégnation inflammatoire ainsi qu'une empreinte acromiale sur acromion agressif. De l'avis du Dr X._____, ces observations plaident tout autant en faveur d'une atteinte traumatique que d'une atteinte dégénérative. Pour le reste, le Dr X._____ a retenu que, compte tenu du mécanisme d'apparition de la douleur, à savoir un choc direct sur le coude avec une probable compression axiale sur l'épaule, l'atteinte avait probablement entraîné une contusion simple de l'épaule gauche, pouvant expliquer la symptomatologie douloureuse initiale. Il a toutefois estimé que l'accident avait fini de déployer ses effets à l'issue d'un délai de deux mois, en tenant compte des découvertes fortuites mises en évidence à l'IRM du 22 août 2019. Les considérations du Dr S._____ du 22 février 2020 ne sont pas de nature à remettre en question le point de vue circonstancié du Dr X._____. Au contraire, ce médecin a relevé, à l'instar du Dr X._____, que l'IRM avait mis en évidence un tendon supra-épineux inflammatoire, mais aucune lésion structurelle significative. Il a clairement expliqué qu'il n'existait pas d'éléments objectifs permettant de se prononcer avec certitude quant à l'origine traumatique ou dégénérative de la pathologie de la recourante. En soutenant que l'étiologie traumatique lui semblait la

- 10 - plus vraisemblable, en présence « d'un accident avec un mécanisme lésionnel approprié pour une pathologie tendineuse, chez une patiente qui était totalement asymptomatique avant cet événement », le Dr S._____ a exprimé son avis personnel qui, en l'absence d'explications objectives d'ordre médical, repose exclusivement sur l'adage « post hoc ergo propter hoc », qui ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'événement du 18 juin 2019. Les explications du Dr S._____ ne suffisent pas non plus à susciter un doute propre à justifier la mise en œuvre d'une expertise. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 134 I 140 consid. 5.2, 130 II 425 consid. 2.1). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sur la question litigieuse. Au demeurant, dès lors que l'IRM effectuée le 22 août 2019 n'a pas permis de trancher l'étiologie des lésions, que la situation s'est désormais résorbée et que la recourante a repris l'exercice à plein temps de son activité le 1er décembre 2019, la Cour de céans peine à concevoir que la mise en œuvre d'une expertise orthopédique puisse apporter des réponses claires au sujet de cette problématique assécurologique. Il n'y a donc pas lieu de donner suite au complément d'instruction requis par la recourante. c) Au vu des éléments au dossier, force est de constater qu'il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les lésions persistant au-delà du 18 août 2019 à l'accident du 18 juin 2019. La causalité desdites lésions avec l'accident assuré est tout au plus possible, mais pas probable au sens de la jurisprudence. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'allouer des indemnités journalières et de prendre en charge des traitements médicaux au-delà du 18 août 2019.

- 11 -

- 12 - 5. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de

percevoir des frais judiciaires. c) La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 28 juillet 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Marcel Waser (pour la recourante), à Lausanne, - Me Jeanne-Marie Monney (pour l'intimée), à Lausanne, - Office fédéral de la santé publique, à Berne,

- 13 - par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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