

VD_GERICHTE ZA21.029832 vom 11. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.029832

FR: VD_GERICHTE ZA21.029832 du 11 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZA21.029832 del 11 novembre 2022

Erwägungen

E. 4

janvier 1999. A ce titre elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de A. _____ SA (ci-après : A. _____ SA ou l'intimée). Le 1er août 2004, l'assurée a perdu l'équilibre en descendant d'une voiture et s'est retenue des deux mains à la portière ouverte de la voiture. Des douleurs sont apparues, surtout dans l'épaule droite. Elle a repris le travail le lendemain. Dans un rapport du 16 août 2004, le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de distorsion de l'épaule droite avec une bursite sous-acromiale et une tendinite du long chef du biceps. L'assurée s'est trouvée en incapacité totale de travail dès le 17 août 2004. Elle a pu reprendre son activité à 50 % à partir du

E. 4.2

; TFA U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a). c) Le Tribunal fédéral a relevé que, compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut pas être apportée à propos d'un état de fait médical, il est nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteinte à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c ; TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.2 ; 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2 ; TFA U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3). d) Il découle de ce qui précède (cf. consid. 5c) que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75 %) selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue (ATF 126 V 183 consid. 4c ; 116 V 136 consid. 5c). En revanche, si les connaissances médicales

- 17 - générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, il subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183

consid. 4c ; 116 V 136 consid. 5d ; TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.4 ; 8C_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2 ; TFA U 381/01 précité consid. 3.3). e) Dans un arrêt du 27 janvier 2017, le Tribunal fédéral a rappelé, en se référant à différents précédents, qu'en l'état actuel des connaissances médicales, il n'était pas possible d'exclure de manière générale le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite, de sorte que la question devait être appréciée de cas en cas en fonction de différents critères d'évaluation. Si une expertise pouvait ainsi le cas échéant permettre d'établir le caractère de maladie professionnelle d'une telle affection dans un cas concret, on ne pouvait pas pour autant en déduire un droit inconditionnel à la mise en œuvre d'une expertise médicale pour chaque cas d'épicondylite ou de troubles du même type (TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.5 ; 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6). 6. a) 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 ; 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

- 18 - b) Selon l'art. 61 let. c LPG, le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves (principe de la libre appréciation 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon 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 assécurologique. 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). 7. a) S'appuyant sur les rapports de la Dre T. _____ et de la Dre C. _____, la recourante soutient que les troubles musculo- squelettiques dont elle souffre fonderaient une prise en charge par l'intimé sur la base de l'art. 9 al. 2 LAA. Elle conteste que le diabète et l'obésité

- 19 - soient à l'origine de ses douleurs à l'épaule au motif que les prises de position du Dr I. _____ ne seraient pas étayées. Elle soutient que son état de santé se serait amélioré durant les arrêts de travail en 2019, ceci quand bien même elle effectuait des tâches ménagères à cette époque. Se référant en particulier au rapport du 28 novembre 2019 de la Dre T. _____, elle est d'avis que les troubles musculo-squelettiques sont causés à 98% par l'activité professionnelle déployée pour S. _____ et à 2 % par l'usure naturelle. Elle ajoute que les conclusions de la Dre C. _____, qui relie les contraintes biomécaniques de l'emploi de caissière avec les troubles musculo-squelettiques vont dans le même sens. S'appuyant sur une publication médicale (Rogier M van Rijn, Bionka Ma Huisstede, Bart W Koes, Alex Burdorf, Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder – a systematic review of the literature, Scand J Work Environ Health 2010 May ; 36[3] :189-201), la recourante estime que l'activité professionnelle serait la cause nettement prépondérante des troubles musculo-squelettiques dont elle souffre. En ce qui concerne l'épicondylite, la recourante soutient que celle-ci constitue une maladie professionnelle sur la base d'un arrêt du Tribunal fédéral du 10 novembre 2009 (8C_410/2009) concernant une monteuse au service d'une chaîne de télévision. D'après elle, sa situation, avec une répétition des mouvements en caisse ou de port de charge durant plus de vingt ans, serait en tout point assimilable et justifierait des prestations LAA. b) Se fondant sur le rapport du Dr I. _____, l'intimée a nié que les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ont été causés de manière exclusive ou nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle pour S. _____. L'intimée a retenu que l'activité professionnelle déployée par la recourante n'était que très partiellement à l'origine des troubles constatés. Selon A. _____ SA, il convenait aussi de prendre en compte le genre, l'âge, les maladies (diabète, obésité et les autres maladies rhumatologiques préexistantes) qui jouaient un rôle dans les douleurs aux épaules. L'intimée a aussi relevé que l'activité de caissière ne demandait pas de travaux effectués au-dessus de la tête ou la manipulation de charges lourdes qui induisaient des gestes anatomiques inappropriés et excessifs, susceptible de conduire

- 20 - à des lésions arthrosiques. Elle s'appuie d'une part sur les rapports de son médecin-conseil, le Dr I. _____, mais aussi sur une étude de la Dre Sophie Rusca, spécialiste en médecine du travail (Caduceus Express, Publication de l'Institut central [Hôpital du Valais] à l'intention du corps médical [décembre 2013, vol. 15, n° 11]) selon laquelle les troubles musculo-squelettiques constituent une pathologie très répandue et sont à l'origine d'un tiers des consultations chez les médecins de premier recours et surviennent en fonction de facteurs de risque individuels (âge, genre, latéralité et antécédents médicaux) et environnementaux (contraintes biomécaniques dues à l'activité professionnelle, facteurs psychosociaux liés au travail ou extra-professionnels). L'intimée a enfin relevé que les autres études versées au dossier ne contenaient aucun élément susceptible de remettre en cause les publications précitées. Elle rappelle enfin que la recourante a bénéficié d'une intervention chirurgicale pour l'épicondylite du coude droit à l'âge de 35 ans, soit en 1998, si bien qu'à l'instar du syndrome du canal carpien bilatéral, cette comorbidité l'affectait déjà avant son engagement à S. _____. 8. En l'espèce, il n'est pas contesté que, comme l'a constaté l'intimée, les troubles musculo-squelettiques annoncés par la recourante dans sa déclaration de sinistre et dans les rapports médicaux au dossier ne figurent pas dans la liste exhaustive des affections dues au travail contenue à l'annexe 1 de l'OLAA, de sorte que l'art. 9 al. 1 LAA ne saurait trouver application. Cela étant constaté, il convient d'examiner si les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ont été causés

exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle qu'elle a déployé pour S._____ (art. 9 al. 2 LAA). 9. a) En l'espèce, la recourante souffre de scapulalgies bilatérales, de tendinite du sus-épineux à l'épaule droite avec un épanchement de la bourse sous-acromio-déltôidienne, de rupture du sus-épineux à l'épaule gauche avec un épanchement de la bourse sous-

- 21 - acromio-déltôidienne, d'arthropathie inflammatoire sévère de l'articulation acromio-claviculaire, de bursite sous acromio-déltôidienne réactionnelle et de tendinopathie du sous épineux de la partie postérieure de ce tendon. Elle présente des comorbidités sous la forme d'un diabète de type II, d'une hypertension artérielle, d'une obésité (BMI>40), d'un syndrome du canal carpien bilatéral opéré en 1995, d'arthrodèse des deux pouces et de cure d'un kyste synovial au quatrième doigt de la main gauche, d'épicondylite du coude droit opéré, de lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de protrusion foraminale à gauche en L4-L5, de troubles dégénératifs articulaires postérieurs étagés prédominant en L5-S1, de fibromyalgie et de cervicalgies communes dans un contexte de troubles dégénératifs débutants (rapport du 20 mars 2019 de la Dre C._____, rapport du 28 mars 2019 de la Dre T._____ et rapport du 23 février 2021 du Dr D._____). b) Il n'y a pas lieu de remettre en cause les avis du Dr I._____ qui a rédigé ses conclusions en toute connaissance du dossier de l'assurée. Il a en effet tenu compte des informations communiquées par les médecins traitants et par l'ergonome de l'AI (rapport du

E. 4.3

; cf. aussi le rapport d'ergonomie du 15 août 2019 destiné à l'office AI, spéc. ch. 1.3). d) En ce qui concerne l'épicondylite du coude droit, le Dr I._____ a examiné de manière détaillée le lien de causalité entre cette pathologie et l'activité exercée, parvenant à la conclusion que l'absence d'un lien temporel ne permettait raisonnablement pas de retenir une origine professionnelle à ce diagnostic (appréciation le 21 avril 2020, ch. 1.2). Il s'agissait d'une comorbidité qui possédait à la fois un effet

- 24 - négatif et causal sur l'apparition des atteintes aux épaules (ibid.). La recourante relève que la jurisprudence a reconnu l'origine professionnelle d'une telle atteinte (cf. réplique du 1er novembre 2021). Toutefois, le fait qu'une épicondylite ait été considérée comme une maladie professionnelle dans un cas (TF 8C_410/2009 du 10 novembre 2009 ; le Tribunal fédéral l'a toutefois nié dans d'autres cas, cf. TF 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.3) n'est pas déterminant puisqu'il s'agit d'examiner, dans le cas de la recourante, si l'on peut conclure que l'activité exercée constitue de manière nettement prépondérante la cause de cette atteinte. Tel n'est pas le cas selon les conclusions du Dr I._____, dont il n'y a aucune raison de s'écarter. De plus, force est de constater que l'épicondylite a été opérée en 1998 et que lors de l'examen clinique au SMR, le Dr D._____ n'a pas observé de signes inquiétants à ce niveau, l'étirement des muscles radiaux et la contraction contre résistance de ces muscles étant indolores (rapport du 23 février 2021, p. 9). Quant à la contribution intitulée « EPICONDYLITE » des Drs Grégoire Schick et Pierre-Alain Plan, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, elle n'évoque pas une activité de caissière comme potentielle cause de cette affection (p. 2). e) C'est en vain que la recourante se prévaut de l'avis de sa médecin traitante, la Dre T._____, qui se borne à affirmer de manière nullement étayée que l'arthrose des épaules ainsi que des problèmes musculo-tendineux associés ont été provoqués à 98 % par la répétition des gestes en caisse depuis vingt ans, les 2 % restant étant attribués à l'usure. Comme on l'a cependant vu ci-dessus, les avis médicaux du Dr

I. _____, qui concluent qu'il n'est pas possible de retenir un lien de causalité nettement prépondérant entre l'activité professionnelle de la recourante et les troubles annoncés par celles-ci, satisfont entièrement aux exigences posées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante de rapports médicaux (cf. consid. 5 et 8b ci-dessus). Or, dans la mesure où l'avis non étayé de la Dre T. _____ n'est pas propre à mettre en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations du Dr I. _____, l'intimée était fondée à ne pas accorder de

- 25 - valeur probante aux conclusions de la médecin traitante dans un contexte asséculogique. Quant à l'avis de la Dre C. _____ d'Y. _____, il ne peut pas être retenu pour établir que les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ont été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle pour S. _____. Dans son premier rapport du 20 mars 2019, la Dre C. _____ avance qu'une « littérature abondante » relierait les contraintes biomécaniques professionnelles avec certains troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante. Elle énonce ensuite les exemples du syndrome du canal carpien bilatéral et de l'épicondylite droite, ainsi que l'atteinte de la coiffe des rotateurs bilatérale. Cependant, la Dre C. _____ perd de vue, s'agissant du syndrome du canal carpien bilatéral et de l'épicondylite droite, que ces troubles dataient de 1995 et 1998 (rapport SMR du 23 février 2021 du Dr D. _____, pp. 1 et 4). Or, la recourante n'a œuvré pour S. _____ en qualité de caissière que depuis le 4 janvier 1999, si bien qu'il n'est pas possible de les imputer de manière prépondérante à une activité qui a débuté postérieurement. Pour le surplus, les rapports de la Dre C. _____ ne prennent pas en compte l'ensemble de la situation. Cette spécialiste ne justifie pas ses conclusions et ne fournit pas d'argumentaire scientifique. Le caractère prépondérant ou exclusif de la causalité n'est nullement discuté dans le cadre d'une consultation largement orientée vers les questions d'adaptation du poste de travail. Cette spécialiste ne se prononce pas sur la pondération des causes, si bien que son avis n'est pas exploitable dans le contexte litigieux. S'agissant enfin du Dr X. _____, ce dernier ne s'est pas prononcé quant à l'origine des troubles dans son rapport du 8 juin 2020 adressé à l'office AI. f) En définitive, il est démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles musculo-squelettiques présentés par la recourante ne résultent pas, exclusivement ou de manière nettement

- 26 - prépondérante, de l'exercice de l'activité professionnelle. Ils ont pour origine une atteinte à la santé malade et dégénérative. 10. Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise judiciaire de la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit dans le cadre de l'expertise judiciaire mise en œuvre et ayant pu être librement appréciés par la présente juridiction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3). 11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGa). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGa ; ATF 127 V 205).

E. 7

septembre 2004, puis à 100 % à partir du 21 septembre 2004. A la suite d'une rechute signalée à A. _____ SA le 22 septembre 2005, une IRM réalisée le 28 septembre 2005 a

révélé une tendinopathie du supra-épineux intact ainsi que du sous-scapulaire. A. _____ SA a pris en charge l'évènement du 1er août 2004 et la rechute du 22 septembre 2004 au titre de l'assurance-accidents, ce jusqu'à la reprise du travail. B. En raison de douleurs à l'épaule, l'assurée s'est retrouvée en arrêt de travail depuis le 18 février 2019. L'assurée a consulté le Y. _____. Dans un rapport du 20 mars 2019, la Dre C. _____, spécialiste en médecine du travail, a posé

- 3 - le diagnostic principal de rupture de la coiffe des rotateurs à droite et, à titre de comorbidités, de syndrome du canal carpien bilatéral opéré en 1995, d'arthrodèse des deux pouces et de cure d'un kyste synovial au quatrième doigt de la main gauche, d'épicondylite du coude droit opéré, de scoliose et de spondylarthrose étagée de L4 à S1 avec arthrose des apophyses postérieures. Elle a fait savoir ce qui suit : R. _____ exerce un métier où les sollicitations biomécaniques sont nombreuses. En effet, les mouvements répétés pour scanner les marchandises ainsi que la posture assise maintenue et la posture debout en piétinant lors de la gestion des caisses en libre-service à disposition des clients sont des expositions biomécaniques repérées dès l'interrogatoire. Une littérature abondante relie ces contraintes biomécaniques avec certains des troubles musculo-squelettiques que R. _____ a présenté, comme le syndrome du canal carpien bilatéral et l'épicondylite droite ainsi que l'atteinte de la coiffe des rotateurs bilatérale que R. _____ présente. En effet, à droite R. _____ présente une tendinopathie du sus et du sous épineux alors qu'à gauche elle présente déjà une rupture de la coiffe des rotateurs. Compte tenu du fait que les troubles musculo-squelettiques sont souvent associés à des situations de souffrance et travail, il me paraît utile que certains aménagements du poste de travail soient proposés à l'employeur en amont de tout retour au poste. La possibilité de prendre des pauses serait à discuter de même qu'un aménagement limitant la station debout ou la position assise prolongée. De même la question des cadences est à discuter de sorte à ne pas augmenter les douleurs chez R. _____. Au cas où ces aménagements ne seraient pas possibles, cette discussion avec l'employeur, compte tenu de la taille de l'entreprise, pourrait s'orienter vers une mutation de R. _____ vers un poste de travail moins sollicitant. Dans un rapport du 28 mars 2019, la Dre T. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de scapulalgies bilatérales au mois de juin 2017, de tendinite du sus-épineux à l'épaule droite avec un épanchement de la bourse sous-acromio-déltôïdienne, de rupture du sus-épineux à l'épaule gauche avec un épanchement de la bourse sous-acromio-déltôïdienne, d'arthropathie inflammatoire sévère de l'articulation acromio-claviculaire, de bursite sous acromio-déltôïdienne réactionnelle et de tendinopathie du sous épineux de la partie postérieure de ce tendon. Elle a estimé que l'activité actuelle n'était plus exigible, mais qu'une activité adaptée était envisageable à 50 %.

- 4 - Dans une procédure séparée, l'assurée a déposé, le

E. 10

mai 2019, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Dans un rapport du 15 août 2019, [...], ergonome mandaté par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), a exposé ce qui suit : « 1.1. Remarque initiale Il n'y a pas de lien évident entre l'activité et les douleurs qui sont décrites comme présentes en continu. La sous-activité des bras semble permettre une réduction des douleurs. Dans ce contexte, il est difficile de cerner des pistes d'amélioration étant donné que la suppression du geste de caisse (activité bimanuelle répétitive avec port de charge et force de glissement) n'est pas garante d'une amélioration de la situation douloureuse. (...) 1.3. L'activité L'observation de

l'activité indique que R. _____ travaille debout, en alternance avec la position assise. La posture de travail et la gestuelle est tout à fait adaptée à l'activité en caisse et ne peut être modifiée. Un siège qui permettrait un soutien dorsal, et donc une réduction de l'activité musculaire des épaules, n'est pas indiqué étant donné le travail principalement effectué debout. Il n'y a pas de modification possible au niveau de l'activité en terme de fréquence gestuelle ou au niveau de l'environnement. » Le 27 août 2019, l'employeur de l'assurée a adressé une déclaration de sinistre LAA à A. _____ SA en faisant état d'une suspicion de maladie professionnelle dans le cadre d'une coordination avec l'assureur maladie perte de gains. Dans un rapport du 7 octobre 2019, la Dre C. _____ d'Y. _____ a posé le diagnostic de maladie professionnelle en raison de troubles musculo-squelettiques étagés multiples et bilatéraux des membres supérieurs accompagnés de comorbidités ostéoarticulaires rachidiennes et confirmé sa précédente appréciation.

- 5 - A. _____ SA a interrogé l'assurée le 18 octobre 2019. Au moment de préciser les circonstances auxquelles elle attribuait ses douleurs, l'assurée a répondu qu'elle a commencé à ressentir des douleurs dans les épaules à la fin de l'année 2018. Au départ plus accentuées à droite, celles-ci s'étaient propagées à l'épaule gauche. Dès le mois de janvier 2019, les douleurs étaient stationnaires, localisées dans les épaules et estimées à 7-8/10. A cette époque, l'intéressée a fait état de reproches concernant son rendement. En février 2019 l'assurée a constaté une aggravation progressive et intense de ses douleurs jusqu'à la faire pleurer de souffrance avec des pics cotés à 10/10 dès le mois de février 2019. Elle a précisé qu'elle avait consulté son médecin le 17 février 2019. L'assurée a indiqué que le mouvement effectué, la sollicitation du membre, la position du corps et le poids de la charge étaient à l'origine des troubles. Dans un rapport du 28 novembre 2019, la Dre T. _____ a posé le diagnostic principal, pour l'épaule gauche, d'arthrose évoluée acromio-claviculaire et de fissure partielle intratendineuse de la partie antérieure et distale du tendon sus-épineux, et pour l'épaule droite, d'arthrose évoluée au niveau acromio-claviculaire, de bursite sous acromio-deltoïdienne et de tendinopathie de grade 2 1/3 distal du tendon sus-épineux. Elle a apprécié la situation comme il suit : « La répétition des gestes en caisse depuis 20 ans a certainement provoqué l'arthrose de ses deux épaules ainsi que les problèmes musculo-tendineux associés. Je pense que l'activité professionnelle a exclusivement, à 98 %, provoqué tous ces troubles actuels ; je réserve 2 % pour l'usure naturelle. J'attire l'attention que la patiente a démarré tous ces troubles bien avant sa ménopause. » A. _____ SA a soumis le dossier à son médecin conseil, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail, qui a émis une appréciation le 21 avril 2020. Ce spécialiste a confirmé les diagnostics retenus par la Dre T. _____ dans son rapport du 28 novembre 2019 (p. 2, ch. 2.1). Il a répondu comme il suit aux questions de A. _____ SA (traduction libre de l'allemand) :

- 6 - 1.1 Appréciation générale (Anamnèse, affection préexistante/pathologie, constatations médicales, désavantage persistant, limitation fonctionnelle). (...) R. _____ présente un nombre élevé de comorbidités. Ainsi, le rapport médical du 20.03.2019 de la Dre C. _____, (...) mentionne un diabète de type II, une hypertension artérielle, une obésité (BMI>40), un syndrome du canal carpien opéré des deux côtés, une épicondylite droite opérée, une scoliose, une spondylarthrose de la colonne vertébrale, des problèmes psychiques, une hernie hiatale, une diverticulose, une sigmoïdite et un status après ablation de la vésicule biliaire. (...) 1.2 Les lésions constatées peuvent-elles naître spontanément (sans la survenance d'un événement traumatique, suite à un effort, une surcharge, à

l'exercice de l'activité professionnelle) ? Des problèmes/facteurs à caractère pathologique ont-ils joué un rôle dans la genèse des lésions constatées ? Si oui, lesquels ? Ces facteurs ont-ils eu uniquement une influence désavantageuse ou ont-ils été à l'origine de l'atteinte ? Votre appréciation médicale. Les douleurs d'épaule avec limitation des mouvements sont fréquentes, surtout avec l'âge. Elles apparaissent en effet très souvent sans cause déclenchante précise. La plupart du temps, elles sont d'abord unilatérales, puis rapidement bilatérales. Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes. Il n'y a pas d'accumulation dans un groupe professionnel, les employés de commerce sont tout aussi touchés que les coiffeurs ou les ouvriers de la construction. Il semble qu'il n'y ait un lien qu'en cas de travail prolongé avec les bras au-dessus de la tête et de travail pénible. Les processus dégénératifs entraînent des irritations et des inflammations des tissus mous autour de l'articulation de l'épaule, notamment de la coiffe des rotateurs. Il en résulte des phénomènes de pincement, des inflammations des bursites, des déchirures de tendons et de l'arthrose. Si l'épaule est maintenue au repos en raison de la douleur, c'est-à-dire qu'elle ne bouge presque plus, la capsule articulaire se restreint et finit par former ce que l'on appelle une "épaule gelée". C'est exactement ce qui semble s'être passé chez l'assurée. Les comorbidités mentionnées au point 1.1 ont une influence sur l'apparition des atteintes aux épaules. Selon des études, les troubles de l'épaule sont plus fréquents en cas de diabète sucré et d'obésité. L'assurée souffre également de maladies rhumatismales telles que le syndrome du canal carpien, l'épicondylite, la spondylarthrose et la scoliose. Ces comorbidités ont à la fois un effet négatif et un effet causal. » (...) 3. Nature de la lésion et cause imputable 3.1 Sommes-nous en présence de lésions inhérentes à l'accident du 01.08.2004 ? Quels troubles/atteintes sont à imputer avec un degré de vraisemblance prépondérante à un événement accidentel ? Est-ce que l'accident (l'événement) du 01.08.2004 est une cause des troubles constatés ? à préciser

- 7 - La réponse à cette question est "non". Selon les documents en ma possession, l'accident du 01.08.2004 était un traumatisme léger de l'épaule droite sans lésion des structures anatomiques. Un an plus tard, l'assurée a de nouveau ressenti des douleurs à l'épaule droite, prises en charge comme séquelles de l'accident. A cette époque, l'IRM n'avait révélé qu'une tendinopathie et tous les tendons étaient intacts. L'amélioration a été rapide. Par la suite, l'assurée n'a plus souffert de douleurs jusqu'à fin 2017. La rupture partielle du tendon du supra-épineux constatée lors l'IRM du mois de novembre 2019 se situe du côté gauche. Les douleurs actuelles de l'épaule sont de nature dégénérative et n'ont aucun lien avec l'accident de 2004. 3.2. Existe-t-il une atteinte selon la liste exhaustive suivante mentionnée à l'art. 6, al. 2 LAA (...) Si non, pour quelles raisons ? La réponse à cette question est également "non". D'après les documents dont je dispose, les douleurs sont apparues lentement et ont augmenté avec le temps. Aucun traumatisme n'est décrit, ni aucun événement significatif. 3.3 L'atteinte dans sa globalité peut-elle être à l'origine imputée de manière prépondérante (> 50 %) à une usure ou à une maladie? Nous vous prions de justifier votre réponse. Comme indiqué dans les réponses ci-dessus, il s'agit d'une atteinte dégénérative. (...)

E. 15

août 2019). Il a en outre analysé les plaintes de la recourante et les déclarations faites à A. _____ SA lors de l'entretien du 18 octobre 2019. Le Dr I. _____ a indiqué, pour chacune des atteintes présentées par la recourante, les facteurs en faveur et en défaveur d'une origine professionnelle. Ses conclusions sont en outre bien détaillées et motivées. En

ce qui concerne les atteintes aux épaules, le Dr I. _____ a expliqué de manière convaincante que la charge professionnelle ne représentait qu'une partie restreinte de l'ensemble des causes. Ce spécialiste a expliqué de manière convaincante pour quelles raisons le genre, l'âge, les maladies métaboliques (obésité, diabète) et les autres maladies rhumatismales préexistantes constituaient des prédispositions pour le développement des atteintes aux épaules. De plus, l'évolution décrite par le Dr I. _____ dans son appréciation du 21 avril 2020 (maintien de l'épaule au repos en raison de la douleur, rétractation de la capsule articulaire aboutissant à une épaule « gelée ») correspond aux

- 22 - plaintes que la recourante a exprimé lors de l'audition du 18 octobre 2019 (aggravation progressive des douleurs fin 2018 qui se propagent aux deux côtés avec un maximum algique atteint en février 2019 entraînant un arrêt de travail et aucune amélioration subséquente). On observe d'abord que les troubles de la recourante sont pour partie rattachés à une atteinte organique, mais également lié à la fibromyalgie (appréciation du 11 décembre 2020 du Dr I. _____, ch. 1 ; rapport SMR du 23 février 2021 du Dr D. _____, pp. 9-10). A l'instar de ce qu'a expliqué le médecin-conseil de l'intimée, il ressort des études produites en procédure que les atteintes musculo-squelettiques sont très répandues dans la population active, indépendamment de l'activité professionnelle des personnes concernées. La contribution de la Dre Rusca sur laquelle s'appuie la recourante (Caduceus Express, Publication de l'Institut central [Hôpital du Valais] à l'intention du corps médical [décembre 2013, vol. 15, n° 11]) ne permet d'ailleurs pas d'arriver à une autre conclusion. Celle-ci identifie des facteurs individuels tels que les antécédents médicaux, des facteurs environnementaux et psychosociaux. Or, le Dr I. _____ a soigneusement mis en évidence les nombreux facteurs non professionnels qui entrent en considération dans le cas de la recourante. Il en va ainsi du genre, de l'âge, du diabète, de l'obésité et des atteintes rhumatologiques préexistantes qui causent les atteintes aux épaules et les aggravent (appréciation du 21 avril 2020 du Dr I. _____, ch. 1.2). S'agissant de la contribution de Rogier M. van Rijn et coll. (Rogier M. van Rijn, Bionka Ma Huisstede, Bart W Koes, Alex Burdorf, Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder – a systematic review of the literature, Scand J Work Environ Health 2010 May ; 36[3] :189-201), elle a permis d'identifier des corrélations entre les activités professionnelles lourdes et la survenance des conflits sous acromiaux, respectivement des tendinopathies, aucun des éléments analysés par Rogier M. van Rijn et coll. ne permettant de retenir de corrélation entre les lésions de la coiffe des rotateurs et le travail pour S. _____.

- 23 - Par ailleurs, d'autres facteurs permettent de nier la causalité exclusive ou nettement prépondérante de l'activité de caissière dès lors que l'activité en question ne sollicite pas les épaules de manière excessive ou dans une position anatomiquement défavorable, que les arrêts de travail n'ont pas permis d'amélioration sensible, que les résultats de l'étude ergonomique de sa place de travail et de ses activités à domicile montrent l'existence de tensions d'origine non professionnelle dans les épaules (rapport ergonomique à l'attention de l'AI du 15 août 2019) et que l'on se trouve dans un contexte de fibromyalgie venant accentuer les plaintes algiques ceci alors même que le Dr D. _____ ne retient, sur le vu des IRM des épaules, que des troubles dégénératifs de gravité modérée (rapport du 23 février 2021 du Dr D. _____). Il découle de ces exposés concordants – dont la pertinence dans le cas d'espèce est confirmée par les constatations du Dr I. _____ – que l'activité professionnelle est certes fréquemment une cause de troubles musculo-squelettiques, mais

sans que l'on puisse pour autant y reconnaître un lien de causalité qualifié d'au moins 75% exigé par la jurisprudence. c) C'est en outre à juste titre que le Dr I. _____ a exclu une causalité du fait d'un travail avec les bras au-dessus de la tête ou pénible, contraintes qui ne se retrouvent pas au niveau du poste de travail occupé par la recourante au service de S. _____ pour lequel les épaules étaient sollicitées, mais pas de manière excessive ou dans une position anatomique défavorable (appréciation le 21 avril 2020 du Dr I. _____, ch.

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