

VD_GERICHTE ZA22.004391 vom 6. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.004391

FR: VD_GERICHTE ZA22.004391 du 6 octobre 2023

IT: VD_GERICHTE ZA22.004391 del 6 ottobre 2023

Erwägungen

E. 4

Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. g LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de lésions des ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

E. 5

Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit

- 16 - 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). 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).

E. 6

Le recourant remet tout d'abord en cause l'établissement des faits s'agissant de l'événement du 31 mars 2020, à savoir le déroulement de l'événement, la position dans laquelle il était et les mouvements qu'il a effectués, que son employeur n'aurait pas décrits de manière conforme à la vérité dans la déclaration de sinistre. Il fait valoir les explications qu'il a envoyées à l'intimée le 22 avril 2020, auxquelles il s'est toujours tenu,

- 17 - ainsi que le témoignage de l'un de ses collègues qui était présent au moment déterminant. En l'occurrence, il ressort du dossier que l'intimée a pris en charge les lésions découlant de l'événement du 31 mars 2020 au titre de l'assurance-accidents, certes après un refus initial. Les troubles de l'épaule droite ont en effet été reconnus comme lésion assimilée, à la suite de l'événement précité. Dès lors, il importe peu, voire pas, que les mouvements décrits soient ou non exacts et il ne se justifie pas d'élucider davantage les circonstances en question. Le recourant s'efforce au demeurant de faire reconnaître sa version, sans toutefois expliquer l'influence que cela aurait sur sa situation juridique. En effet, les motifs qui ont mené l'intimée à rendre les deux décisions sur oppositions litigieuses ne relèvent ni du déroulement de cet événement, ni de sa qualification accidentelle ou non. Faute de pertinence et d'intérêt juridique pour l'issue de la cause, il ne s'impose ainsi pas d'instruire davantage ce point. Le grief, manifestement infondé, doit être rejeté. Il s'ensuit que la requête en audition de témoin, à savoir celle de l'ancien collègue du recourant, pour autant que l'on puisse considérer qu'elle ait été formulée, peut être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

E. 7

Le recourant fait valoir des griefs d'ordre général, à savoir la gestion négligente voire arbitraire de son cas par l'intimée, l'appréciation des médecins-conseil qui n'ont eu lieu que sur dossier sans l'examiner ou le consulter, et le fait que plusieurs médecins d'arrondissement se sont prononcés successivement sur son cas. C'est le lieu de rappeler que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical. Le seul fait qu'un médecin d'arrondissement se soit prononcé sur dossier ne suffit pas à mettre en doute la force probante de son appréciation, dans la mesure où ce praticien a examiné l'ensemble des pièces médicales versées au

- 18 - dossier, qui, elles, se fondent sur un examen personnel (TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2 ; 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2). En outre, le simple fait qu'un médecin-conseil soit engagé par un assureur et qu'il soit, dans cette fonction, amené à se prononcer plusieurs fois dans un même dossier ne constitue pas un motif pour mettre en doute la fiabilité et la pertinence de ses constatations (TF 8C_554/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.5, 4.4 et les références). Au vu des principes rappelés ci-avant, on ne saurait reprocher à l'intimée le fait que plusieurs de ses médecins-conseil se soient prononcés sur le cas de l'assuré, successivement et sans examen personnel. La valeur probante des appréciations des Drs W._____ et F._____ ne peut être d'emblée écartée pour ces motifs non plus, étant précisé qu'elle sera en outre examinée ci-après, à la lumière des critères idoines. Quant à la critique de gestion négligente, force est de constater que le dossier ne contient élément en ce sens, en particulier qu'aucune pièce n'indique que le recourant n'aurait pas reçu les traitements médicaux nécessaires ou que son cas aurait été traité de manière arbitraire. Au contraire, on relève qu'il a toujours reçu des réponses et explications à ses interrogations. On ne voit dès lors pas que ces arguments d'ordre général puissent justifier l'annulation des décisions sur opposition entreprises et il sied de les rejeter

également.

E. 8

janvier 2021 et qu'il aurait mentionné ses douleurs quatre mois plus tard seulement (et non un mois et demi comme il le prétend de manière erronée). Or, il a jusqu'alors toujours mentionné cet événement en lien avec son épaule droite et n'a pas fait état de douleurs de l'épaule gauche au Dr O._____ dans la suite de cet événement. Le Dr O._____ a d'ailleurs fait réaliser une imagerie de l'épaule droite le 22 février 2021, indiquant précisément que l'IRM était diligentée en raison de l'événement du 8 janvier 2021 (cf. rapports des 16 février et 1er mars 2021). Dès lors, ces nouvelles allégations du recourant, qu'au demeurant aucune pièce médicale ne soutient, ne sauraient être tenues pour crédibles et il ne

- 20 - saurait être suivi dans son argumentation (sur la règle dite des « premières déclarations », ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Le constat retenu par les Drs W._____ et F._____, selon lequel le recourant n'avait fait état de douleurs à l'épaule gauche que plusieurs mois après l'événement du 31 mars 2020, ne prête ainsi pas le flanc à la critique et ne saurait remettre en cause la valeur probante de leurs appréciations. c) En outre, il convient de reconnaître une pleine valeur probante aux appréciations des Drs F._____ et W._____. En effet, leurs avis et rapports sont fondés sur toutes les pièces du dossier, rappellent le contexte médical, ne contiennent aucune contradiction, sont motivés et étayés. Ainsi, le Dr F._____ en particulier a expliqué de manière convaincante et détaillée les raisons pour lesquelles il considérait que les lésions de l'épaule gauche n'étaient imputables ni à l'événement du 31 mars 2020, ni à celui du 4 août 2021, s'appuyant sur l'IRM du 20 août 2021. Il estimait dès lors que les troubles constatés étaient dus, selon toute vraisemblance, à l'usure ou la maladie. On relève encore que la radiographie du 4 août 2021 soutient également son avis, en ce qu'elle n'a mis en évidence aucune luxation. C'est le lieu de rappeler que le lien de causalité s'examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et que le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir ledit lien (cf. consid. 3b supra). Les arguments du recourant qui ne reposent sur aucun constat médical et qui découlent uniquement d'un raisonnement post hoc ergo propter hoc doivent donc être écartés. Il en va ainsi de ses allégations quant aux clichés de son épaule, pris en cours d'intervention chirurgicale, qui seraient selon lui plus précis que l'IRM du 20 août 2021. De surcroît, le Dr W._____ a mentionné et pris en compte l'opération du 18 octobre 2021, dont le protocole figure au dossier, et il a renvoyé à l'appréciation

- 21 - du Dr F._____ du 20 octobre 2021 (cf. rapport du 25 octobre 2021 in fine). Les rapports des médecins traitants du recourant qui figurent au dossier ne permettent pas non plus de douter de la valeur probante des appréciations précitées s'agissant de l'épaule gauche. Dans son rapport du 16 novembre 2021, le Dr B._____ n'a pas fait mention de l'épaule gauche. Dans son rapport du 11 octobre 2021, au demeurant formulé de manière relativement peu claire, le Dr O._____ a indiqué que, lors de la première intervention, à savoir celle du 31 mars 2021 de l'épaule droite, les lésions n'étaient pas « dégénératives insuturables ». Or, les troubles de l'épaule droite ayant conduit à cette intervention ont été pris en charge par l'intimée et le Dr O._____ ne se prononce pas sur le lien de causalité avec l'épaule gauche dans ce rapport. En revanche, dans son rapport du

E. 10

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et les décisions sur oppositions attaquées confirmées. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA a contrario et ATF 127 V 205 consid. 4b). Aussi, sa conclusion tendant à l'allocation d'une indemnité de 12'375 fr. au titre de dépens doit être rejetée.

- 25 -

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