

VD_GERICHTE ZA22.019352 vom 28. August 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.019352

FR: VD_GERICHTE ZA22.019352 du 28 août 2023

IT: VD_GERICHTE ZA22.019352 del 28 agosto 2023

Erwägungen

E. 4

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).

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

- 14 - 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). b) 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 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 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).

E. 6

a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un accident le 28 septembre 2020, lors duquel, selon le descriptif de la déclaration LAA adressée le 15 février 2021 à l'intimée, il « a trébuché sur une marche d'escalier et est tombé sur le bras droit et a cogné l'épaule droite ». Est en revanche litigieuse la question du lien de causalité entre l'événement accidentel et les troubles de l'assuré et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 28 décembre 2020.

- 15 - b) A titre liminaire, on précisera que, contrairement à ce que soutient le recourant s'agissant de la causalité, l'expert et l'intimée ont à juste titre apprécié son cas sur la base de la règle générale de l'art. 6 al. 1 LAA. Il n'est en effet pas contesté que la chute de l'intéressé dans les escaliers le 28 septembre 2020 répond à la définition légale de la notion d'accident. En présence d'un accident, la question du droit aux prestations est examinée à l'aune des art. 6 al. 1 LAA et 36 al. 1 LAA, même si les lésions présentées par l'assuré font partie de la liste des lésions assimilées de l'art. 6 al. 2 LAA. Les principes relatifs à la causalité naturelle entre les lésions et l'accident sont donc applicables, à savoir le rétablissement du statu quo sine vel ante. c) Cela étant dit, il ressort du dossier que le recourant n'a fait annoncer par son employeur l'accident du 28 septembre 2020 que le 15 février 2021, près de 5 mois après les faits. Le 4 mars 2021, la Dre G. _____ a posé le diagnostic de contusion de l'épaule droite, et estimé qu'en principe, le traitement, qui avait consisté en de la physiothérapie, était terminé. Selon les déclarations de l'assuré à l'expert, il s'était « emmêlé » les pieds alors qu'il était sur la deuxième marche d'un escalier ; déséquilibré, il avait fait une chute en avant ; c'était la réception sur la main qui avait été la plus violente, quant au choc direct de l'épaule (contre le muret), il avait été d'importance mineure. Il avait pu se relever seul. Dans les jours qui avaient suivi, une gêne avait persisté à la mobilisation, essentiellement en hauteur. Il n'avait pas constaté d'hématome sur ou derrière son épaule. Il y avait eu une lente amélioration des symptômes. Il avait alors pu reprendre la natation environ trois à quatre semaines après le traumatisme, avec alors une notion d'accentuation des omalgies. Sur la base du dossier qui lui a été soumis, le Dr F. _____, médecin-conseil de l'intimée, a estimé le 20 juillet 2021 que le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et l'événement du 28

- 16 - septembre 2020 était seulement possible, dans la mesure où le traumatisme avait été mineur, que la première consultation avait été réalisée cinq mois après l'événement, que les lésions étaient mineures et que l'assuré pratiquait l'escalade, ce qui était délétère pour la coiffe. Le Dr F. _____ a estimé le statu quo à 3 mois, posant également le diagnostic de contusion de l'épaule. C'est à la suite de l'opposition du recourant à la décision du 28 juillet 2021 de l'intimée que cette dernière a mis en œuvre une expertise auprès du Dr N. _____. d) Au terme de son rapport, le Dr N. _____ a retenu les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, de status 19 mois après probable contusion/distorsion bénigne de l'épaule droite et de status 5-6 ans après fracture diaphysaire de la clavicule gauche, traitée orthopédiquement. L'expert a réalisé un examen clinique des deux épaules de l'assuré, y compris des tests d'amplitude avec des résultats similaires à gauche et à droite et des tests d'intégrité de la coiffe des rotateurs qui se sont révélés négatifs des deux côtés. Il a également constaté que l'assuré présentait une hyperlaxité relativement marquée aux épaules, la rotation externe étant de 90°, le signe du sillon présent aux 3 rotations et le tiroir atteignant au moins 1,5 cm. Il a de surcroît requis la réalisation d'une IRM injectée des deux épaules et a observé que des lésions similaires étaient présentes à droite et à gauche, sans mettre en évidence de lésion significative

post-traumatique à droite. L'expert a constaté que l'assuré avait une certaine propension à user sa coiffe des rotateurs, aux deux épaules, pathologie qui pouvait être en lien avec les activités sportives pratiquées. L'expert a expliqué que la chute de l'assuré était un traumatisme d'envergure relativement limitée ; l'assuré s'était relevé seul après avoir chuté, il n'y avait pas eu d'incapacité de travail, ni d'impotence fonctionnelle marquée de l'épaule chez l'assuré, ni de clinique particulièrement bruyante comme cela est constaté en présence d'une lésion structurelle aiguë, et l'assuré avait consulté seulement 5 mois après sa chute. Il a conclu qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, l'événement du 28 septembre 2020 était responsable d'une contusion

- 17 - sous-acromiale bénigne, éventuellement d'une distorsion bénigne de l'épaule droite, et avait surtout mis en évidence des pathologies dégénératives préexistantes ou du surmenage, associés à une hyperlaxité bilatérale. Le délai d'amendement pour cette contusion, ou distorsion, n'aurait pas dû dépasser 3 mois, les troubles persistant au-delà étant dus aux pathologies préexistantes présentes bilatéralement. En tant qu'il se fonde sur un dossier complet comprenant les examens d'IRM, contient une anamnèse détaillée et une étude circonstanciée des éléments litigieux, formule des conclusions motivées et dénuées de contradiction, le rapport d'expertise du Dr N. _____ peut se voir conférer une pleine valeur probante. e) Les éléments du dossier ne viennent pas sérieusement remettre en question l'appréciation de l'expert N. _____, qu'il a confirmée les 18 juillet et 17 novembre 2022. Contrairement à ce que le recourant prétend, reprenant l'avis du Dr D. _____ notamment du 3 mai 2022, le Dr N. _____ a tenu compte de la lésion SLAP. Il mentionne en effet cet élément dans le résumé des éléments du dossier et dans le chapitre concernant le dossier radiographique (expertise, pp. 5 et 8). Le Dr N. _____ s'est au demeurant longuement exprimé sur cette question dans son rapport complémentaire du 18 juillet 2022, dans le cadre duquel il a relevé que le Dr D. _____ n'abordait pas le sujet des aléas anatomiques de la région du complexe bicipito-labral. Il n'expliquait pas davantage pourquoi une lésion « similaire » était également présente sur l'épaule gauche, laquelle était silencieuse depuis plusieurs années. Aussi, l'arthro-IRM du 4 mai 2021 reflétait possiblement une lésion SLAP, quel que soit son type (I ou II), lésion qui était possiblement en lien avec l'événement du 28 septembre 2020, à moins que cette image ne reflète une variante anatomique ou ne soit le résultat de micro-traumatismes sportifs répétés subis bilatéralement, ce qui était plus probable. Le recourant s'en prend au diagnostic posé par le Dr N. _____, qui aurait laissé ouverte la question du diagnostic relatif au

- 18 - type de lésion qu'il présente, alors qu'il s'agit d'une question centrale puisqu'elle permet de déterminer s'il y a déchirure, voire s'il s'agit d'une lésion plus fréquemment d'origine traumatique ou dégénérative. Pour le recourant, cette question est essentielle, car le Dr D. _____ estime que les lésions aux deux épaules ne sont « clairement pas les mêmes ». Or le Dr N. _____ a bien retenu les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, de status 19 mois après probable contusion/distorsion bénigne de l'épaule droite, et de status 5-6 ans après fracture diaphysaire de la clavicule gauche, traitée orthopédiquement (expertise, p. 10). Le Dr N. _____ a au demeurant exposé ne pas avoir d'éléments probants caractérisant, avec une certaine haute vraisemblance, une lésion traumatique résultant du seul et unique traumatisme subi le 28 septembre 2020, cet événement ayant surtout permis de mettre en lumière des pathologies dégénératives, ou de surmenage, de l'épaule droite, auxquelles s'associe un terrain d'hyperlaxité manifeste. Le Dr N. _____ a en outre bien indiqué que ces pathologies

sont présentes bilatéralement. Il ressort en effet du rapport d'IRM du 21 mars 2022 que les deux épaules présentent une plage en iso- signal T2 sans caractère liquidien transfixiant du tendon du sus-épineux – sans discontinuité à l'insertion à gauche et avec une jonction tendino- musculaire et une trophicité adéquates à droite, une intégrité des autres tendons de la coiffe et du tendon du long chef du biceps, des bourrelets glénoïdiens préservés à gauche et sans particularité à droite, une petite altération dystrophique simple de la tête humérale dans sa portion antéro- supérieure à gauche et supéro-supérieure à droite, pas d'anomalie des tissus mous, une articulation acromio-claviculaire préservée à gauche et sans remaniement significatif à droite, et un espace sous-acromial étroit à gauche mesuré à 5 mm et dans les limites inférieures des normes à droite. Une tendinopathie était relevée tant à l'épaule droite qu'à l'épaule gauche, ce qui tendait à confirmer que l'assuré présentait une lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs. Le Dr D. _____ n'expliquait au demeurant pas pourquoi seules les lésions constatées à l'épaule droite avaient une origine traumatique, à l'exclusion des lésions similaires objectivées à l'épaule gauche, alors que toutes deux étaient mises à contribution par les sports pratiqués par l'assuré.

- 19 - Pour le surplus, le recourant se prévaut de la jurisprudence selon laquelle, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même minimes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.7). Ce cas de figure n'est cependant pas celui de la présente cause, puisque le Dr N. _____ n'est pas médecin-conseil de l'intimée, mais a bien fonctionné en qualité d'expert et qu'il a été sollicité à ce titre au vu des avis contraires des Drs D. _____, médecin traitant, et F. _____, médecin-conseil. Dans un autre moyen, le recourant fait valoir que l'expert n'a pas fait l'objet d'un choix commun, qu'il a été proposé par l'intimée et qu'il avait seulement indiqué ne pas avoir de motif de récusation à son encontre. On ne voit pas ce que le recourant entend tirer de ce moyen. L'intimée a en effet respecté les règles prévalant en matière de désignation d'un expert, selon lesquelles si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties qui peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGa). B. _____ a informé l'assuré, par courrier du 24 janvier 2022, qu'une expertise orthopédique allait être mise en œuvre et serait soit confiée au Dr N. _____ ou au Dr Q. _____, en fonction de leur disponibilité. Elle a invité l'assuré à lui faire part d'éventuelles objections quant aux experts pressentis. L'assuré, représenté par Orion, a répondu qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir. Par le biais de son représentant, l'assuré a également adressé à B. _____ des modifications concernant le questionnaire soumis à l'expert, en date du 28 février 2022, qu'elle a transmises à celui-ci le 7 mars suivant. Il apparaît donc que

- 20 - B. _____ a respecté les droits de participation de l'assuré prévus à l'art. 44 LPGa (Jacques-Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, nos 19 à 22 ad art. 44 LPGa) et qu'aucun reproche ne peut lui être adressé quant au choix de l'expert. Les arguments du recourant selon lesquels avant l'accident, il n'avait jamais ressenti de douleur à l'épaule

droit, relèvent d'un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » et sont insuffisants à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'évènement litigieux (cf. consid. 3b in fine ci-dessus). f) Vu ce qui précède, l'intimée était légitimée à se fonder sur l'appréciation, probante, de l'expert N. _____ et partant à mettre un terme à ses prestations légales pour les troubles de l'épaule droite avec effet au 28 décembre 2020, soit trois mois après l'évènement du 28 septembre 2020.

E. 7

Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 21 -