

# VD\_GERICHTE ZA22.022374 vom 14. April 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-04-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.022374](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.022374)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.022374 du 14 avril 2023

IT: VD\_GERICHTE ZA22.022374 del 14 aprile 2023

## Erwägungen

### E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

- 9 - b) Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 23 avril 2019 en lien avec des troubles à l'épaule droite qui se sont manifestés dès novembre 2020, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident survenu le 23 février 2019 et la symptomatologie affectant le recourant. Compte tenu de l'objet du litige tel que défini, les conclusions de l'intéressé relatives à la prise en charge des troubles en lien avec le genou gauche ne sont pas recevables. Cette question n'étant évoquée ni dans la décision sur opposition attaquée, ni dans celle du 4 février 2022, elle sort manifestement du cadre de l'objet de la contestation.

### E. 3

août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). ). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à

- 11 - une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 et les références citées ; 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2 et les références, in SVR 2017 UV n° 19 p. 63 ; 8C\_331/2015 du 21 août 2015 consid. 2.2.2, in SVR 2016 UV n° 18 p. 55). En l'absence de symptômes évidents attestant une relation de continuité entre l'événement accidentel et les atteintes nouvellement annoncées, l'assureur-accidents ne sera pas tenu de prester et la décision sera défavorable à la personne assurée (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 ; TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 ; 8C\_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 6.1). e) 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

- 12 - 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 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).

#### **E. 4**

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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 de l'expert 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). Une pleine valeur probante

- 13 - peut ainsi être reconnue au rapport établi par un médecin qui n'a pas examiné personnellement l'assuré dès lors que son appréciation se fonde sur un dossier médical complet (TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 5.3). b) 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). 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).

## **E. 5**

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a été victime d'un événement accidentel le 23 février 2019, qui a donné lieu à des prestations de l'intimée. L'avis des parties diverge par contre sur la question de savoir si les conséquences de la symptomatologie douloureuse apparue à la fin du mois de novembre 2020 doivent être prises en charge par l'intimée au titre de rechute ou de séquelles tardives. Il convient dès lors d'examiner si les troubles rencontrés par le recourant

- 14 - peuvent être mis en lien de causalité avec l'accident du 23 février 2019. Le recourant soutient que tel est le cas alors que l'intimée, suivant les conclusions de son médecin-conseil, considère qu'un tel lien de causalité n'a pas été établi à satisfaction, l'accident assuré ayant cessé de déployer des conséquences deux mois après l'accident, date à laquelle le statu quo sine a été atteint. b) Il sied de constater en premier lieu que, contrairement à ce que soutient le recourant, le Dr K. \_\_\_\_\_ n'a pas établi son rapport du 14 avril 2021 de manière succincte. En effet, ce dernier s'est fondé sur un dossier médical complet constitué des observations et conclusions de tous les médecins ayant examiné le recourant dans le contexte de son accident et des douleurs ressenties par la suite. En conséquence, le fait que ce médecin n'ait pas examiné personnellement le recourant n'est pas de nature à affaiblir la valeur probante de ses conclusions. De plus, le montant relativement faible de la note d'honoraires du Dr K. \_\_\_\_\_ n'est pas propre à jeter le

doute sur la qualité du rapport du médecin-conseil. Enfin, ce rapport procède d'une appréciation claire de la situation par un spécialiste confirmé qui est arrivé à la conclusion que le recourant avait eu une récurrence de luxation de son épaule droite lors de l'événement du 23 février 2019. c) Sur le plan médical, il ressort des éléments du dossier, en particulier de la déclaration d'accident du 6 mars 2019 et du rapport médical initial LAA du 25 décembre 2020 que, lors de l'accident du 23 février 2019, le recourant a subi une luxation de l'épaule droite qui a nécessité une réduction au cabinet de la Dre D.\_\_\_\_\_. On peut relever que cette dernière n'a pas prescrit d'arrêt au recourant qui a pu reprendre le travail immédiatement. En décembre 2020, le recourant a informé l'intimée qu'il avait bénéficié d'examen de l'épaule droite en lien avec des douleurs découlant de son accident du 23 février 2019. Consulté par le recourant, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 26 novembre 2020, qu'il s'agissait d'une récurrence de luxation et, dans son rapport du 17 décembre

- 15 - 2020, que l'arthro-IRM avait montré des lésions classiques après luxation antérieure. Il en va de même du Dr S.\_\_\_\_\_ qui a confirmé, à la suite des conclusions de l'arthro-IRM du 8 décembre 2020, un « status post deux luxations (2005 et 2019) » dans son rapport du 8 mars 2021. En revanche, ces deux médecins ne se sont pas prononcés sur le lien de causalité entre l'événement accidentel du 23 février 2019 et les douleurs apparues en novembre 2020. A cet égard, le rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 août 2021 produit par le recourant à l'appui de son opposition du 2 septembre 2021 ne lui est d'aucun secours dès lors que ce praticien se contente, s'agissant de la problématique de l'épaule droite, de renvoyer au Dr S.\_\_\_\_\_ spécialiste en pathologie de l'épaule. En d'autres termes, les Drs Z.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ n'invoquent aucun élément médical pertinent de nature à contredire les conclusions du Dr K.\_\_\_\_\_. En particulier, le simple fait que les deux spécialistes consultés par le recourant ont constaté l'existence d'une gêne fonctionnelle moyenne (cf. rapports du 18 décembre 2020 du Dr Z.\_\_\_\_\_ et du 8 mars 2021 du Dr S.\_\_\_\_\_) ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. En effet, ce raisonnement basé sur l'adage post hoc ergo propter hoc est insuffisant à démontrer l'existence d'un lien de causalité naturelle certain ou tout au moins probable (cf. consid. 3b supra). Quant à l'argument du recourant selon lequel l'intimée aurait dû consulter un spécialiste à la suite du rapport qu'il a produit dans son opposition du 28 février 2022 (cf. p. 8 du recours du 3 juin 2022), force est de constater qu'aucun document n'accompagnait dite opposition. D'ailleurs, si le recourant s'était effectivement réservé le droit de produire un rapport médical du Dr S.\_\_\_\_\_ dans son opposition du 2 septembre 2021, il ne l'a toutefois pas fait. Or, rien n'empêchait le recourant d'adresser un questionnaire au Dr S.\_\_\_\_\_ s'il l'estimait utile, cela d'autant plus au vu du délai écoulé entre l'opposition du 2 septembre 2021 et celle du 28 février 2022. Enfin, le recourant a fait valoir que l'intimée devait prendre en charge l'intervention proposée par le Dr S.\_\_\_\_\_ en date du 4 mars 2021. A cet égard, ce dernier a écrit qu'il ne voyait pas d'indication à un traitement chirurgical vu l'absence d'une vraie instabilité et qu'une intervention ne serait envisagée qu'en cas de persistance ou de péjoration de la symptomatologie et/ou une luxation récidivante. Aussi, rien n'indique

- 16 - qu'une intervention serait justifiée dans le cas d'espèce, ni que cette intervention serait en lien de causalité avec l'accident du 23 février 2019 et qu'elle devrait de ce fait être prise en charge par l'intimée. En tout état de cause, on peut relever que le Dr S.\_\_\_\_\_ n'avait prévu aucun contrôle ultérieur (cf. rapport du 8 mars 2021). A cela s'ajoute le fait que les

conséquences d'une éventuelle rechute doivent être prises en charge seulement s'il existe des symptômes évidents attestant une relation de continuité entre l'événement traumatique initial et la prétendue rechute. Or, il ressort du dossier qu'il s'est écoulé presque vingt-deux mois depuis la fin du traitement médical prodigué par la Dre D. \_\_\_\_\_ le 23 février 2019 et l'annonce de la rechute au mois de décembre 2020. De plus, les atteintes apparues à ce moment-là sont survenues sans notion de traumatisme ou de faux mouvement, alors que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail à la suite de l'événement accidentel. En définitive, au vu de ce qui précède, force est de constater qu'il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les douleurs annoncées au mois de décembre 2020 à l'accident du 23 février 2019. La causalité de ladite symptomatologie avec cet accident est tout au plus possible, mais pas probable au sens de la jurisprudence. Ainsi, l'intimée a retenu à juste titre, sur la base de l'appréciation probante du 14 avril 2021 de son médecin-conseil, que le statu quo sine avait été atteint au plus tard deux mois après l'accident.

#### **E. 6**

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise. En effet, cette mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C\_748/2013 du

#### **E. 10**

février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

- 17 - 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 3 mai 2022 par l'intimée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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