

VD_GERICHTE ZA24.041692 vom 4. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.041692

FR: VD_GERICHTE ZA24.041692 du 4 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.041692 del 4 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Est-ce que la déchirure de la partie antérieure du tendon sus-épineux ainsi que du tendon du long chef du biceps droit sont en

- 8 - lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023 ? En cas de réponse positive, à partir de quel moment les effets des lésions susmentionnées peuvent-ils être considérés comme guéries ? Ce[s] atteinte[s] du sus-épineux et du biceps n'ont pas de lien de causalité avec l'événement du 13.10.2023, elles préexistaient à l'événement, il s'agit de lésions dégénératives. La coiffe au fil des années est susceptible d'usure du fait de la sollicitation du bras et de l'épaule chez des travailleurs manuels. L'atteinte de la coiffe n'a aucune caractéristique traumatique, pas de suffusion sanguine, pas de signe d'hémorragie, pas d'atteinte osseuse. En conséquence, on en reste à une luxation acromio-claviculaire stade I qui a cessé de déployer ses effets comme nous l'avons déjà dit au 13.01.2024.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 2 mai 2024, en relation avec l'événement survenu le 13 octobre 2023.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance accidents 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 13 octobre 2023.

E. 3.2

et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) 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 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

- 12 - (statu quo sine). À l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accident 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

E. 4

a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Selon

- 10 - l'art. 16 al. 1 LAA, s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGa). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ou, 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 (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 et les références).

- 11 - 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 ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 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.

E. 5

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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (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. 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

- 13 - 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.

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3 ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) 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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). 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 que 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 ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

E. 6

a) En l'espèce, l'intimée a mis fin aux prestations d'assurance en faveur de la recourante avec effet au 2 mai 2024, estimant que les atteintes à la santé qui avaient perduré au-delà du 13 janvier 2024 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023. Elle s'est fondée sur les appréciations médicales de son médecin-conseil, le Dr

- 14 - V._____. Celui-ci s'est prononcé sur les différents rapports médicaux versés au dossier dans ses avis des 1er mai 2024 et 16 janvier 2025. En substance, il a conclu que les lésions dont souffrait encore la recourante étaient de nature dégénérative. La recourante, reprenant le contenu des certificats médicaux du Dr Z._____, fait valoir que son état de santé n'est pas stabilisé et que les lésions dues à l'accident du 13 octobre 2023 nécessitent encore des traitements médicaux. Elle soutient en particulier que la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite est une lésion traumatique en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023. Elle ajoute que les lésions du genou et de la cheville droits mentionnés par le Dr Z._____ n'ont pas été remarquées par le médecin-conseil de l'intimée, alors qu'elles résulteraient également de l'accident du 13 octobre 2023 avec lequel elles seraient en lien de causalité. Compte tenu de ces éléments, elle requiert la prise en charge de ses frais médicaux et la reprise du versement des indemnités journalières par l'intimée. b) Il y a lieu de relever tout d'abord que l'avis du 1er mai 2024 du Dr V._____ sur lequel s'est fondée l'intimée pour prendre la décision litigieuse contenait une motivation succincte. Cela étant, à la demande de l'intimée en procédure de recours, le Dr V._____ a repris l'analyse de l'ensemble du dossier, pour rendre un rapport circonstancié le 16 janvier 2025. Dans ce rapport, ce médecin traite de manière détaillée de la question de la causalité naturelle des atteintes au genou et à l'épaule droites de la recourante avec l'accident du 13 octobre 2023. Il a par ailleurs établi son appréciation en pleine connaissance de l'anamnèse, du déroulement de l'accident, des plaintes de la recourante, ainsi que des constatations et conclusions de tous les médecins consultés par cette dernière. Il a en effet tenu compte de l'ensemble des documents de la cause, soit des rapports médicaux figurant au dossier de l'intimée ainsi que de ceux produits par la recourante à l'appui de son recours. A cet égard, il convient de rappeler que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un

- 15 - examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical lorsque – comme c'est le cas en l'occurrence – le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'avis médicaux établis sur la base d'un examen concret (v. TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références ; TF 8C_397/2019 du 6 août 2019 consid. 4.3). Concernant spécifiquement l'appréciation de la situation médicale de la recourante, le Dr V._____ a exposé que la santé de cette dernière était altérée, au degré de la vraisemblance prépondérante, de manière manifeste au niveau de l'épaule droite avant l'accident du 13 octobre 2023. Il a mentionné qu'elle présentait déjà des lésions d'arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale relativement avancées ; une atteinte de la coiffe des rotateurs avec déchirure transfixiante du tendon supra-épineux ; une infiltration

graisseuse de grade II du muscle supra-épineux ; ainsi qu'une tendinose du long biceps droit. Ce médecin a considéré que ces atteintes relevaient toutes de la maladie. Il a expliqué que la déchirure transfixiante du tendon supra-épineux correspondait à de l'usure sur une tendinite chronique, les tendons de la coiffe ayant tendance à s'user au fil des années puis finissant par se déchirer, du fait notamment de la sollicitation du bras et de l'épaule chez des travailleurs manuels. Le Dr V. _____ a également précisé que l'infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux diagnostiquée correspondait à une dégénérescence du muscle après une rupture ancienne du tendon. Répondant à la question de l'intimée de savoir si la déchirure du tendon sus-épineux était en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023, il a encore confirmé que cette lésion était de nature dégénérative et préexistait à l'événement accidentel, avec lequel elle n'avait pas de lien de causalité, spécifiant en particulier que l'atteinte de la coiffe ne présentait aucune caractéristique traumatique, ni de suffusion sanguine, de signe d'hémorragie ou d'atteinte osseuse. Pour le surplus, le Dr V. _____ a exposé dans son appréciation médicale que l'entorse acromio-claviculaire droite de type Rockwood I correspondait à une lésion bénigne, ne nécessitant pas de

- 16 - chirurgie ni d'autre soin important, et il a conclu que l'accident du 13 octobre 2023 avait cessé de déployer ses effets dès le 13 janvier 2024 à cet égard. Concernant le genou droit, il a considéré que les atteintes décrites par le Dr Z. _____ correspondaient à une arthrose sévère et une méniscopathie dégénérative, à savoir des atteintes sans lien de causalité avec l'accident, ajoutant que la contusion des genoux avait évolué vers la guérison dans un laps de temps d'un mois. Les conclusions du médecin-conseil de l'intimée sont claires et bien motivées. S'agissant spécifiquement de la déchirure transfixiante du tendon supra-épineux diagnostiquée, son origine traumatique est clairement démentie par la présence d'une infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux, signe de l'existence d'une rupture chronique du tendon. En conséquence, il faut constater que l'appréciation médicale du Dr V. _____ du 16 janvier 2025 remplit l'ensemble des réquisits jurisprudentiels sur le plan formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, même si ce médecin n'a pas examiné l'assurée. c) Les autres rapports médicaux qui figuraient au dossier lorsque l'intimée a rendu la décision contestée ne mettent pas en doute les conclusions du Dr V. _____. Le Dr K. _____, médecin traitant de la recourante, relevait d'ailleurs dans son rapport intermédiaire du 17 février 2024 la présence de lésions dégénératives au niveau de l'épaule droite, pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison. La recourante se prévaut au demeurant exclusivement de rapports postérieurs à la décision attaquée. Elle estime que les rapports des 28 août et 2 septembre 2024 du Dr Z. _____, ainsi que son rapport opératoire du 16 septembre 2024, rendent vraisemblable l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule droite, au genou droit et à la cheville droite dont elle souffre et l'accident survenu le 13 octobre 2023. On ne saurait toutefois la suivre. En effet, le Dr Z. _____ se contente, concernant les atteintes au genou droit et à la cheville droite, d'un

- 17 - raisonnement post hoc ergo propter hoc sans autre motivation, ce qui est insuffisant. La prise en charge de l'accident n'a du reste jamais porté sur une atteinte de la cheville droite, mentionnée par la recourante pour la première fois dans le cadre de la présente procédure de recours. S'agissant de la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite, le Dr Z. _____ indique dans son rapport du 28 août 2024 qu'il s'agit d'une lésion traumatique, relevant que la patiente ne présente pas de signe d'arthrose et était asymptomatique avant l'accident. Or, dans son rapport opératoire subséquent du 16

septembre 2024, ce médecin retient notamment le diagnostic d'arthrose acromio-claviculaire. Partant, il existe des contradictions entre les différents rapports successifs de ce médecin. Le seul élément qu'il met en avant pour retenir une lésion traumatique, à savoir l'absence de signe d'arthrose, est contredit dans son rapport subséquent. Au surplus, le Dr Z._____ ne discute pas l'appréciation du Dr V._____ niant l'origine traumatique de la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux en présence d'une infiltration graisseuse de grade II du muscle sus-épineux. Pour le reste, on soulignera que les termes « traumatique » ou « post- traumatique » ne suffisent pas à établir qu'une atteinte se trouve en rapport de causalité avec un traumatisme, dans la mesure où ce terme peut revêtir une acceptation causale mais aussi temporelle (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5). Les autres rapports médicaux produits par la recourante, soit ceux du Dr D._____ du 23 janvier 2025 et du Dr F._____ du 24 mars 2025, ne contiennent pas de détermination sur le lien de causalité entre les atteintes à la santé et l'événement accidentel du 13 octobre 2023. Pour le reste, on peut encore relever que le Dr D._____, dans son rapport du 23 janvier 2025 relatif à une IRM de l'épaule droite de la recourante réalisée à cette date, fait état d'arthropathie acromio-claviculaire, d'omarthrose et de lésions dégénératives du labrum, ce qui confirme les conclusions du Dr V._____. Quant au médecin traitant de la recourante, le Dr F._____, il a attesté selon le certificat médical du 24

- 18 - mars 2025, d'une incapacité de travail de sa patiente pour raison de maladie. En conséquence, il n'existe aucun élément mettant en doute les conclusions du Dr V._____ et force est de constater que l'accident du 13 octobre 2023 a cessé de déployer ses effets – c'est-à-dire que le statu quo sine vel ante a été atteint – le 13 novembre 2023 concernant l'atteinte aux genoux et le 13 janvier 2024 pour la lésion de l'épaule. d) Partant, l'intimée était fondée à mettre fin, dès le 2 mai 2024 au soir, à ses prestations pour les suites de l'accident du 13 octobre 2023.

E. 7

Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'apparaît donc pas nécessaire de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre expertise judiciaire orthopédique et l'audition de son médecin traitant. Il se justifie dès lors de renoncer à ces mesures d'instruction 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 rendue le 23 juillet 2024 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 à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). La partie intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; v. également ATF 128 V 323). c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Adrienne Favre peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'583 fr. 85, débours par 2% (tel que requis par l'intéressée) et TVA à 8.1 % compris

- 19 - (art. 2, 3 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), correspondant à 7.98 heures de travail, soit la durée annoncée dans sa liste des opérations produite le 8 mai 2025. La partie recourante est

rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art.122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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