

VD_GERICHTE ZA24.045860 vom 15. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.045860

FR: VD_GERICHTE ZA24.045860 du 15 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.045860 del 15 settembre 2025

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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 la chute survenue le 19 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). c) 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 (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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

E. 4

a) 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

- 13 - 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 citées). 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 citées). 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 citées). 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). 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). b) 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).

- 14 - En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid.

E. 5

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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

- 15 - 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). 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 ; 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 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 ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

- 16 -

E. 6

a) En l'espèce, l'intimée a retenu que le droit du recourant au versement de prestations en lien avec l'événement du 29 octobre 2023 avait pris fin le 6 mai 2024 à tout le moins. Elle s'est fondée principalement sur les avis de son médecin-conseil des 12 avril et 24 juillet 2024. Le Dr Z._____ a relevé d'emblée qu'il existait des lésions préexistantes de l'épaule droite, à savoir un status après de multiples luxations, un status après une arthroscopie et suture de lésion de Bankart en janvier 2010, une arthrose acromio-claviculaire évoluée, une fissure labrale séquellaire, de discrets remaniements kystiques du quadrant antérieur du labrum glénoïdien et une probable tendinopathie du sus-épineux. Il a conclu que l'accident du 19 octobre 2023 avait occasionné une contusion de l'épaule droite, avec une entorse acromio-claviculaire de stade I, et que ces atteintes ne déployaient plus d'effet à compter du 6 mai 2024 au plus tard. Il a précisé à cet égard que le médecin traitant avait constaté, lors d'une consultation effectuée à cette dernière date, que les troubles rapportés alors par le recourant étaient en lien avec la tendinopathie du sus-épineux et l'arthrose acromio-claviculaire. b) Le recourant a fait valoir essentiellement que son médecin traitant ne partageait pas l'avis du médecin-conseil de la CNA et qu'il établissait un lien entre ses troubles à l'épaule droite et l'accident assuré. Il n'a cependant remis aucun rapport médical posant expressément un tel constat. Avec sa réponse, l'intimée a produit une nouvelle appréciation établie le 29 janvier 2025 par le Dr Z._____. Celle-ci reprend l'ensemble des pièces médicales versées au dossier de l'intimée après l'annonce de l'accident du 19 octobre 2023, les pièces concernant les événements accidentels annoncés à l'intimée en 2009, ainsi que les autres pièces médicales produites par le recourant, incluant en particulier un rapport de radiographie du 17 novembre 2007. Sur cette base, le Dr Z._____ a confirmé que l'accident du 19 octobre 2023 avait provoqué une contusion de l'épaule droite et une probable entorse acromio-claviculaire de stade I,

- 17 - en précisant que les lésions structurelles décrites dans les imageries étaient de nature dégénérative et préexistantes à l'accident. Il convient de relever que les conclusions du médecin-conseil de l'intimée reprennent et explicitent les constats établis par les médecins de l'Hôpital D._____ qui ont examiné le recourant après sa chute du 19 octobre 2023. Ainsi, le rapport du 13 novembre 2023 mentionnait le diagnostic de contusion de l'épaule droite, avec un diagnostic différentiel de lésion de la coiffe des rotateurs. Celui du 12 janvier 2024 retenait les diagnostics de traumatisme de l'épaule avec arthrose acromio-claviculaire et entorse acromio-claviculaire de stade 1, tout en signalant la

présence d'une fissure labrale. Puis le rapport du 20 février 2024 posait le diagnostic d'arthropathie acromio-claviculaire avec entorse de stade 1. Le Dr Z. _____ a également tenu compte de l'ensemble des rapports des imageries effectuées à l'Hôpital D. _____ en octobre et novembre 2023, lesquelles constataient l'absence de lésions structurales, hormis des signes compatibles avec une tendinopathie chronique (cf. rapport de radiographie du 20 octobre 2023), respectivement des signes d'arthropathie et une fissure labrale (cf. rapport d'IRM du 2 novembre 2023). Il convient de relever, s'agissant de la fissure labrale mentionnée dans le rapport médical du 12 janvier 2024 et l'IRM du 2 novembre 2023, qu'elle est décrite comme « séquellaire » par le radiologue et que l'arthro-IRM du 10 décembre 2009 décrivait déjà une lésion au niveau du labrum, sous le terme de « lésion labro-ligamentaire gléno-humérale inférieure ». Pour finir, le Dr Z. _____ a constaté que le recourant avait été dirigé vers le Dr T. _____, lequel avait rempli un questionnaire médical à l'attention de l'intimée le 28 juin 2024 décrivant ses constatations du 6 mai 2024 et mentionnant uniquement les diagnostics de tendinopathie de l'insertion du supra-épineux et d'arthrose acromio-claviculaire évoluée de l'épaule droite. Il a donc retenu la date du 6 mai 2024 comme date du statu quo sine vel ante, en expliquant qu'il s'agissait d'un élément objectif dans le contexte de lésions qui guérissent habituellement dans un laps de temps très court.

- 18 - c) Pour étayer son recours, l'intéressé a fourni de nombreuses pièces médicales concernant son épaule droite. Les pièces les plus récentes ne figuraient pas au dossier de l'intimée et n'ont donc pas été analysées spécifiquement par son médecin-conseil. Il s'agit des rapports de consultation du Dr T. _____ des 6 mai et 26 juillet 2024, d'un rapport d'IRM de l'épaule droite du 22 mai 2024, d'un rapport d'infiltration sous échographie de l'épaule droite du 22 mai 2024, ainsi qu'un dernier rapport du Dr T. _____ du 29 mai 2025. Certes, le rapport de consultation du 6 mai 2024 indiquait comme motif de consultation une « épaule douloureuse post- traumatique ». L'utilisation du terme « post-traumatique » après un diagnostic ne suffit toutefois pas, à elle seule, pour considérer comme établi le lien de causalité entre un événement accidentel et des problèmes de santé (cf. TF 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2). En l'occurrence, le Dr T. _____ a noté dans ce rapport que l'IRM effectuée en novembre 2023 montrait une anomalie sur le tendon supra-épineux, non décrite, et une arthrose acromio-claviculaire évoluée, raison pour laquelle il préconisait de procéder à une nouvelle IRM afin d'examiner les possibilités de traitement des douleurs. Cette IRM a été effectuée le 22 mai 2024 et le Dr T. _____ a revu le recourant le 30 mai 2024 pour en discuter. Selon le rapport de cette consultation, rédigé le 26 juillet 2024, le Dr T. _____ a retenu que cette dernière IRM montrait « surtout » une arthrose acromio-claviculaire évoluée et une souffrance de l'insertion du tendon du muscle supra-épineux sans rupture franche. Ce médecin a prescrit une infiltration de l'arthropathie acromio-claviculaire droite, qui s'est déroulée le 26 juin 2024. Ces éléments étaient déjà résumés dans le questionnaire médical du 28 juin 2024. Enfin, le rapport du 29 mai 2025 n'est d'aucun secours pour le recourant, puisque le Dr T. _____ a évoqué une problématique de luxations à répétition de l'épaule droite documentée à l'Hôpital D. _____ dès le 17 novembre 2007, ainsi que des signes d'arthrose acromio-claviculaire et de tendinopathie de la coiffe des rotateurs visibles sur l'IRM réalisée en novembre 2023. Le spécialiste traitant a par ailleurs confirmé qu'il suivait le recourant depuis mai 2024 en lien avec les atteintes arthrosiques et qu'une intervention prévue en

- 19 - février 2025, annulée par l'intéressé, était destinée à traiter l'arthrose acromio-claviculaire et éventuellement le tendon du muscle petit pectoral. Pour le surplus, le Dr T. _____ ne s'est pas prononcé sur un éventuel lien de causalité entre l'état clinique de l'épaule droite du recourant et l'accident du 19 octobre 2023. Ainsi, les dernières pièces médicales produites par le recourant ne font que confirmer l'avis du Dr Z. _____, à savoir que le suivi entamé auprès du Dr T. _____ dès le 6 mai 2024 ne concernait plus les suites de l'accident du 19 octobre 2023 mais uniquement le traitement d'atteintes dégénératives préexistantes à cet accident. Il faut ainsi constater que l'appréciation du Dr Z. _____ repose sur des éléments objectifs du dossier et n'est contredit par aucun autre avis médical. Une pleine valeur probante doit par conséquent lui être reconnue. d) Ainsi, l'intimée était fondée à mettre fin dès le 25 juillet 2024 au versement de prestations pour les suites de l'accident du 19 octobre 2023.

E. 7

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. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 20 -

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