

VD_GERICHTE ZA25.007892 vom 19. März 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.007892

FR: VD_GERICHTE ZA25.007892 du 19 mars 2026

IT: VD_GERICHTE ZA25.007892 del 19 marzo 2026

Erwägungen

E. 23

mai 2024 qui avait rendu nécessaire l'intervention chirurgicale du 13 août 2024, puis la rééducation articulaire encore en cours. c) En dépit des critiques du recourant, c'est toutefois à bon droit que l'intimée a accordé une pleine valeur probante à l'avis médical du Dr M. _____, que ce dernier a complété les 21 janvier 2025 et 15 avril 2025. aa) On observera à cet égard que les appréciations médicales établies par le médecin d'assurance traitent de manière circonstanciée le point litigieux, à savoir la question de la causalité naturelle des atteintes à l'épaule droite avec l'accident du 23 mai 2024. Ces appréciations – dont celle du 15 avril 2025 qui résulte d'une discussion collégiale au sein de la division de médecine des assurances de l'intimée – ont ainsi été établies en pleine connaissance du dossier, en particulier des rapports d'imagerie et des rapports des médecins traitants. Elles comportent du reste des conclusions claires, motivées et ne font état d'aucune contradiction intrinsèque. En tant que le Dr P. _____ laisse par ailleurs entendre, au travers de certaines de ses remarques et formulations, que, contrairement à lui, le Dr M. _____ – qui est spécialiste FMH en médecine interne générale – serait insuffisamment qualifié en matière de chirurgie orthopédique, on rappellera que, selon une jurisprudence constante, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, de par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_626/2021 du 29 janvier 2022 consid. 4.3.1 ; 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 et les références citées). bb) Cela posé, dans ses appréciations des 21 janvier 2025 et 15 avril 2025, le Dr M. _____ s'attache tout particulièrement à exposer les raisons pour lesquelles l'avis du Dr P. _____ ne saurait être suivi. 10J010

- 13 - Le Dr M. _____ a ainsi notamment rappelé que les imageries réalisées à la suite de l'accident du 23 mai 2024 laissaient apparaître des signes de dégénérescence qui n'étaient manifestement pas compatibles avec un traumatisme survenu qu'un seul mois auparavant. En particulier, l'IRM du 19 juin 2024 montrait déjà une dégénérescence musculaire de type Goutallier de stade 2, alors qu'un tel processus nécessitait habituellement au moins deux ans pour se développer après une rupture traumatique du sous-scapulaire. Or, le Dr P. _____ n'avait apporté aucune explication susceptible de remettre en cause ce constat, pourtant étayé par de nombreuses références à la doctrine médicale, alors que l'âge du recourant – à savoir 61 ans au moment de l'accident – et la profession, essentiellement manuelle, qu'il avait exercée depuis de nombreuses années, constituaient deux facteurs qui rendaient le recourant susceptible d'être porteur d'une lésion, par hypothèse asymptomatique, de la coiffe des rotateurs. Face à ces éléments objectivés, le Dr P. _____ s'est limité à faire état de circonstances peu spécifiques ou insuffisamment

établies, auxquelles il conférait une valeur absolue. Il en allait ainsi en particulier de la survenance d'un pseudo-paralysie, immédiatement après le traumatisme, qui n'était pas rendue vraisemblable au regard des rapports médicaux établis dans les suites directes de l'accident. Il est rappelé à cet égard que ce n'est que le lendemain de l'accident que le recourant avait cessé son travail et qu'il avait consulté le F._____, sans qu'il fût alors fait état d'une impotence fonctionnelle totale de l'épaule, mais uniquement de douleurs qui n'avaient nécessité aucune antalgie. Or, ainsi que l'explique le Dr M._____, une impotence fonctionnelle qui s'installe progressivement à distance de l'événement plaide plutôt contre une origine traumatique des lésions, mais bien en faveur d'une origine dégénérative. De même, il n'était pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant avait été asymptomatique avant l'accident. En tant que le Dr P._____ s'était référé sur ce point à un courrier que la Dre L._____, médecin traitant, aurait adressé à la CNA le 9 novembre 2024 (mentionnant notamment ce qui suit : « avant sa chute de mai 2024, [le recourant] ne souffrait pas ou peu de son épaule droite »), 10J010

- 14 - il est relevé, à la suite du Dr M._____, que l'utilisation de la locution « pas ou peu » laisse suspecter l'existence de plaintes antérieures à l'accident, alors que le médecin aurait simplement pu affirmer, si tel avait été effectivement le cas, que le recourant n'avait « pas » ou « jamais » souffert de son épaule. Au demeurant, on rappellera que le seul critère que des douleurs sont apparues à la suite de l'événement accidentel ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec cet accident et constitue un raisonnement de type « post hoc ergo propter hoc », dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (cf. consid. 3b supra). Le Dr P._____ ne pouvait, par ailleurs, rien déduire du mécanisme de l'accident, ni plus généralement des circonstances dans lesquelles il s'était produit. Comme l'a observé le Dr M._____, les documents au dossier ne mentionnent aucun mouvement parmi ceux qui sont connus pour être le plus souvent liés à une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs, tels qu'une chute sur le bras tendu, écarté sur le côté ou vers l'arrière, un geste pour se retenir, ou l'arrêt réflexe d'un objet en train de tomber par une rotation externe brusque et forcée. Cela étant, la description qui est faite de la chute dans la déclaration d'accident LAA du

E. 27

mai 2024, ainsi que par la Dre G._____ dans son rapport initial LAA du 26 juin 2024 relatif à la première consultation médicale consécutive à l'événement, paraît plutôt se rapporter à un choc direct sur l'épaule ensuite d'une glissade dans un escalier. Or, comme l'explique le Dr M._____ de manière crédible, il s'agit là d'un traumatisme peu susceptible de causer une rupture « massive » de la coiffe des rotateurs, a fortiori sur une épaule soi-disant saine ou peu atteinte. cc) Compte tenu des considérations qui précèdent, il y a lieu d'admettre que les rapports du Dr P._____ ne permettent pas de remettre sérieusement en cause l'appréciation concluante du Dr M._____. Il en va de même des rapports des 13 novembre et 11 décembre 2024 de la Dre K._____, dans lesquelles cette médecin se limite à faire 10J010

- 15 - état d'une origine traumatique des lésions du recourant, sans étayer plus avant sa position. d) En conclusion, il convient de retenir que l'accident survenu le 23 mai 2024 a entraîné une contusion de l'épaule droite du recourant, laquelle a décompensé un état pathologique dégénératif préexistant durant trois mois tout au plus, et que les troubles persistants à cette épaule au-delà de cette période ne sont plus en lien de causalité avec

l'événement accidentel. Dans ces conditions, l'intimée était fondée à cesser la prise en charge du cas du recourant au 15 octobre 2024. 6. Bien que le recourant n'ait pas formellement requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, mais uniquement conclu, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'intimée à charge pour celle-ci de mettre en œuvre une expertise, on observera néanmoins que le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction apparaît inutile. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1). 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG) a contrario). Par ces motifs, 10J010

- 16 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 22 janvier 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Swiss Claims Network SA, pour A. _____, - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. 10J010

- 17 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier : 10J010

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