

# **VS\_GERICHTE S2 13 83 vom 28. August 2014**

VS Kantonsgericht, 2014-08-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 13 83](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_83)

FR: VS\_GERICHTE S2 13 83 du 28 août 2014

IT: VS\_GERICHTE S2 13 83 del 28 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à l'office postal le 21 août 2013, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 19 juin 2013, reçue par le mandataire du recourant le 21 juin 2013, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b LPGA), ainsi que devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles à l'épaule gauche ayant nécessité des consultations et traitements dès la fin de l'année 2012.

#### **E. 2.1**

La décision entreprise expose de manière correcte les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la causalité naturelle et adéquate, au statu quo ante/statu quo sine et à l'appréciation des preuves, de sorte que l'on peut y renvoyer. On rappellera simplement que si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine ; RAMA 1992 n. U 142 p. 75, consid. 4b ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 80 p. 865). 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 » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 sv., consid. 3b). 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.

- 8 -

#### **E. 2.2**

En l'espèce, la recourante est tombée d'une échelle le 11 juillet 2012. On comprend de l'anamnèse décrite par le Dr G\_\_\_\_\_ le 15 juillet 2013 que l'assurée a ressenti des douleurs un peu partout à la suite de cette chute, dont notamment à l'épaule gauche, et

qu'après trois jours, alors que les autres parties du corps traumatisées s'étaient calmées, les douleurs à cet endroit étaient plus vives et ont décidé l'assurée à consulter un médecin. Les témoignages écrits déposés par la recourante dans le cadre de la présente procédure vont également dans ce sens. Il est dès lors inutile de procéder à l'interrogatoire des six personnes rencontrées par la recourante les jours suivant l'accident. Consulté quelques jours après la chute, mais au plus tard le 23 juillet 2012 (cf. feuille pour le médecin, pièce 2 du dossier de l'intimée), le Dr D\_\_\_\_\_ n'a pas jugé utile d'effectuer une radiographie du membre. Après examen clinique, il a diagnostiqué une distorsion de l'épaule gauche et une PSH post-traumatique. En l'absence de précision des structures morphologiques et anatomiques concernées, la PSH est une expression générique pour parler de « douleur à l'épaule ». Le traitement n'a nécessité que deux consultations et la prise d'anti-inflammatoires. A la fin juillet 2012, celui-ci était terminé, selon les déclarations de la recourante, ce qui concorde avec l'avis du Dr D\_\_\_\_\_, selon lequel le traitement ne devait durer qu'environ trois semaines (cf. rapport du 23 juillet 2012). Au terme de celui-ci et des vacances scolaires, la recourante a pu reprendre son travail d'éducatrice de la petite enfance, à son taux d'activité habituel de 45%, ce jusqu'au 9 janvier 2013, soit durant environ cinq mois. A la fin de l'année 2012 (à une date qui n'a pas pu être déterminée sur la base du dossier), la recourante s'est rendue une nouvelle fois chez le Dr D\_\_\_\_\_. Une IRM a alors été réalisée, le 2 janvier 2013. D'après le rapport d'imagerie, la recourante présentait un conflit sous-acromial avec géodes dégénératives du trochiter (ou œdème sous-cortical du trochiter avec micro-géodes dans l'os spongieux), une tendinopathie chronique du sus-épineux, une micro-abrasion de la face profonde du sous-scapulaire et une bursite sous-acromio-deltaïdienne sévère. Le reste du status de l'épaule, notamment l'articulation acromio-claviculaire, était parfaitement normal. Une échographie a ensuite été effectuée le 11 janvier 2013. Celle-ci a permis de confirmer ces diagnostics, hormis la micro-abrasion de la face profonde du sous-scapulaire qui n'a pas été retrouvée. Dans son analyse du 15 juillet 2013, le Dr G\_\_\_\_\_ a estimé que l'œdème osseux et les images de fissuration du sous-scapulaire parlaient en faveur d'une atteinte traumatique, ce que le Dr E\_\_\_\_\_ a formellement contesté dans son appréciation

- 9 - du 21 octobre 2013. De l'avis de ce spécialiste, l'imagerie n'a démontré aucune lésion structurelle imputable à l'événement du 11 juillet 2012, mais uniquement un état dégénératif sous-acromial, tendineux (sus-épineux et sous-scapulaire) et osseux, chronique, sans relation avec l'accident. Le Dr E\_\_\_\_\_ a clairement expliqué pourquoi l'atteinte du tendon sous-scapulaire (ou du sous-épineux) et l'œdème osseux ne pouvaient pas être considérés comme d'origine traumatique. Il a rappelé que les radiologues n'avaient pas retenu une contusion osseuse, mais avaient décrit un œdème sous-cortical du trochiter, qui était une atteinte dégénérative et/ou inflammatoire qui, dans le cas d'espèce, pouvait être mise en relation avec la tendinopathie chronique du sus-épineux et de son insertion sur le trochiter. Cette étiologie était confirmée par la présence de micro-géodes typiquement dégénératives. Quant à la discrète altération décelée sur la face profonde du sous-scapulaire, il a relevé que les radiologues n'avaient parlé ni de déchirure ni de fissuration, mais bien d'une petite « abrasion », ce qui était la conséquence d'une usure due à des sollicitations chroniques répétées et non d'un traumatisme. Cette interprétation est convaincante dans la mesure où la recourante exerçait depuis sept années une profession physique pour les membres supérieurs, puisqu'elle devait fréquemment porter des petits enfants et intervenir avec ses bras. Par ailleurs, on rappellera que la discrète altération de signal de la face profonde du sous-scapulaire avec petite abrasion n'avait pas été retrouvée lors de

l'échographie du 11 janvier 2013, ce qui permet de douter de son existence même. Par conséquent, force est de constater qu'en janvier 2013, la recourante ne présentait aucune lésion structurelle imputable à l'accident de juillet 2012. Le fait que l'état dégénératif de l'épaule gauche était resté asymptomatique jusqu'à la chute n'est pas un argument suffisant pour fonder le droit aux prestations à partir de janvier 2013. Si l'accident a aggravé un état dégénératif préexistant de manière passagère, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il soit à l'origine des troubles pour lesquels la recourante a consulté dès la fin de l'année 2012. Sur cette question précise, l'avis du Dr G\_\_\_\_\_ n'est pas suffisamment motivé. Ce spécialiste a constaté que la recourante n'avait pas retrouvé son état antérieur et, partant, a considéré, sans faire de distinction, que ni le statu quo sine ni le statu quo ante n'avaient été atteints, ce qui ne peut pas être admis. L'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_, qui remplit tous les réquisits en matière de valeur probante des actes médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), emporte la conviction de la Cour, de sorte qu'il est renoncé à procéder à l'interrogatoire

- 10 - du Dr G\_\_\_\_\_ (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1).

### **E. 3**

Mal fondé, le recours doit être rejeté, sans qu'il soit perçu de frais, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 28 août 2014

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