

BGer 8C 456/2010 vom 19. April 2011

Bundesgericht, 2011-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_456_2010

FR: TF 8C 456/2010 du 19 avril 2011

IT: TF 8C 456/2010 del 19 aprile 2011

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés par les premiers juges (art. 105 al. 1 LTF), à moins qu'ils aient été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF . Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance-militaire, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente et le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 1.2

Pour l'intimée, le litige porte sur le refus de Helsana de prendre en charge les frais médicaux liés à l'atteinte à la santé annoncée en octobre 2007, soit sur une prestation en nature, si bien que la recourante ne peut critiquer les faits retenus par l'autorité cantonale que dans les limites du pouvoir d'examen restreint laissé au Tribunal fédéral par l' art. 105 al. 1 LTF . Dans son rapport du 30 juin 2008, le docteur C._____ a toutefois attesté une incapacité de travail totale dès le 19 mai 2008 en relation avec la pathologie constatée et s'est également prononcé sur une éventuelle atteinte à l'intégrité. Dès lors que d'autres prestations (en espèces) que le traitement médical sont susceptibles d'entrer en ligne de compte dans le cadre de la rechute, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (voir arrêt 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 4).

E. 1.3

En revanche, on doit donner raison à l'intimée lorsqu'elle soutient que la note médicale du docteur V._____ (du 27 mai 2010) produite par Helsana en annexe à son recours doit être écartée de la présente procédure. Aux termes de l' art. 99 al. 1 LTF , en effet, aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à l'appui d'un recours en matière de droit public au Tribunal fédéral à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (voir également ATF 135 V 194).

E. 2.1

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'atteinte diagnostiquée en juin 2007 ne résulte pas d'un accident (art. 4 LPG), ni ne constitue une lésion assimilée à un accident (art. 9 al. 2 let. a OLAA) faute d'un facteur extérieur, soudain et involontaire. Par conséquent, pour que la recourante soit tenue à prendre en charge les suites qui en découlent, il faut que l'on se trouve en présence d'une rechute ou d'une séquelle d'un événement assuré (art. 11 OLAA).

On précisera dans ce contexte que même si Helsana a versé des prestations pour l'événement du 22 mars 2001, sa décision n'a pas acquis force de chose décidée en ce qui concerne la réalisation des conditions de la prise en charge de la rechute alléguée en octobre 2007.

E. 2.2

On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 no U 275 p. 191 consid. 1c).

E. 3

En matière d'appréciation 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

E. 4.1

En l'occurrence, les docteurs V._____ et C._____ ne s'accordent pas sur le diagnostic. Pour le médecin-consultant de Helsana, la première et la seconde atteinte au 2ème métatarsien du pied droit de l'assurée sont caractéristiques d'une fracture lente qui ne peut être rattachée à un événement particulier. D'ailleurs, la fracture de mars 2001 était uniquement visible sur le cliché IRM et non sur les radiographies standard réalisées à l'époque, ce qui parlait en défaveur d'une fracture «traumatique». Le docteur C._____, en revanche, ne remet pas en question le caractère soudain de la fracture initiale (dû au saut accompli par l'assurée). Il est d'avis que l'atteinte diagnostiquée en 2007, qui se présente sous la forme d'une pseudarthrose, est une conséquence tardive de cette fracture initiale. Ensuite, le docteur V._____ part de l'hypothèse que la première fracture a guéri. Selon lui, l'assurée n'aurait pas pu, dans le cas contraire, reprendre aussi rapidement son activité professionnelle et la poursuivre apparemment sans problèmes jusqu'à la réapparition des douleurs en juin 2007. A cet argument, le médecin traitant oppose le fait qu'une pseudarthrose peut évoluer de manière irrégulière et que l'assurée lui a précisé avoir pris régulièrement des anti-douleurs entre 2001 et 2007, de sorte qu'on ne peut parler d'une période complètement asymptomatique.

E. 4.2

Compte tenu de tous ces points de divergence qui séparent les considérations du médecin-consultant de Helsana de celles du médecin traitant de l'assurée - sans que l'on puisse dénier une valeur probante à leurs avis respectifs -, il appartient à un expert de départager ces opinions conformément à la jurisprudence précitée (consid. 3 supra). Il convient donc de renvoyer la cause à Helsana pour qu'elle procède à une instruction complémentaire au sens de l' art. 44 LPGA et rende une nouvelle décision. C'est toutefois le lieu de rappeler que contrairement à ce que semble croire la recourante, le diagnostic de fracture de fatigue n'exclut pas la reconnaissance d'une lésion assimilée à un accident selon l' art. 9 al. 2 let. a OLAA , si cette atteinte survient sur un os apparemment sain et à l'occasion d'une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (voir ATF 129 V 466 ; également ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 203-204). Il incombera dès lors à l'expert désigné de se prononcer aussi sur le point de savoir si la cause de la fracture initiale est à rapporter - au degré de la vraisemblance prépondérante - à l'impact de la réception du pied lors du saut effectué par l'assurée ou plutôt à des microtraumatismes répétés (dans ce dernier cas, le critère de la soudaineté de l'atteinte ferait défaut et il ne saurait être question d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident; voir notamment JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., 2007, no 59, et la référence). Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.

E. 5

L'intimée succombe en procédure fédérale, de sorte que les frais judiciaires doivent être mis à sa charge (art. 66 al. 1 LTF). En outre, elle ne peut prétendre une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF).

E. 6

Sous le chiffre 3 du jugement entrepris, la juridiction cantonale a condamné Helsana à verser à B._____ la somme de 2'000 fr. à titre de dépens. Etant donné le sort du litige en procédure fédérale, la prénommée apparaissait fondée à recourir contre la décision sur opposition de Helsana, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'annuler ce chiffre 3 du dispositif du jugement cantonal.

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