

BGer 8C_45/2018 vom 17. Dezember 2018

Bundesgericht, 2018-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_45_2018

FR: TF 8C_45/2018 du 17 décembre 2018

IT: TF 8C_45/2018 del 17 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant aux indemnités journalières au-delà du 16 mars 2017, singulièrement sur l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident du 11 janvier 2016 et les troubles du genou gauche persistant encore à la date de la fin des prestations.

Lorsque la procédure concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (art. 97 al. 2 LTF ; voir également l' art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

Le jugement entrepris a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce. Il suffit par conséquent d'y renvoyer.

E. 4.1

Dans son appréciation médicale du 23 août 2017, la doctoresse K._____ a retenu que l'accident du 11 janvier 2016, consistant en une contusion du genou gauche sans lésion osseuse, avait tout au plus décompensé de manière transitoire une pathologie préexistante. En effet, l'IRM du 16 février 2016 ne révélait aucune lésion structurelle, mais la présence d'une chondropathie, soit des altérations du cartilage articulaire dues à des pressions excessives ou mal réparties sur celui-ci. Vu le caractère évolutif de cette pathologie, l'accident n'avait pas pu être à l'origine de celle-ci. En outre, contrairement au docteur H._____, la chondropathie ne pouvait pas non plus être mise en relation avec la méniscectomie partielle subie par l'assuré, dès lors qu'elle était visible avant et après cette intervention sans modification notable. Quant à la déchirure du bord libre du ménisque externe, elle n'était pas de nature traumatique. Il s'agissait d'un remaniement comme le montrait son aspect flou et irrégulier sur la documentation de l'intervention pratiquée par le docteur E._____. Enfin, le tractus ilio-tibial s'était pas rompu mais présentait un épaissement conjointement à une bursite (voir les résultats de l'ultrasonographie du 28 juin 2016); en outre, après l'infiltration du tractus effectuée par le docteur H._____, il

n'y avait plus de symptomatologie douloureuse à ce niveau-là selon les constatations de ce médecin (rapport du 30 mai 2017). En résumé, les douleurs persistantes actuelles étaient à mettre en relation de causalité exclusive avec une pathologie antérieure et manifestement dégénérative.

En substance, la cour cantonale a fait sienne ces conclusions. Elle a encore ajouté, qu'à supposer que l'accident ait causé la déchirure du bord libre du ménisque externe et qu'il faille admettre l'existence d'une lésion assimilée à un accident (cf. art. 9 al. 2 let. c OLAA [RS 832. 202] dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), il n'en demeurerait pas moins que les douleurs encore présentes à la date de la décision litigieuse ne provenaient pas de cette lésion réséquée, mais de l'intérieur de l'articulation, là où se situait la chondropathie de grade III. Or il était établi que cette pathologie existait déjà au moment de l'accident. Etant donné son caractère exclusivement dégénératif, on pouvait, en tout état de cause, admettre un retour au statu quo sine à la date à laquelle la CNA avait mis un terme à ses prestations, soit plus de douze mois après l'accident.

E. 5

Pour l'essentiel, le recourant fait grief à la juridiction cantonale d'avoir négligé les avis des docteurs E._____, F._____ et H._____. Il estime que sur la base de ces avis, elle ne pouvait considérer que les lésions dont il souffrait étaient de nature exclusivement dégénérative.

Cette critique est mal fondée. Tout d'abord, seuls les deux derniers médecins précités se sont exprimés sur l'origine des douleurs dont il souffre encore. Ensuite, le recourant ne peut rien tirer en sa faveur de l'opinion du docteur F._____. Ce médecin soupçonnait un problème lié au tractus ilio-tibial, raison pour laquelle il avait orienté l'assuré vers son confrère, le docteur H._____ (voir le rapport du docteur F._____ du 23 mars 2017 et également celui du 7 avril 2017 où ce médecin dit qu'il n'est pas en mesure de se prononcer sur la question de la causalité). Par la suite, le docteur H._____ - à l'instar d'ailleurs de la doctoresse K._____ - a clairement nié que cette problématique fût liée à l'accident (rapport du 21 avril 2017). Le docteur H._____ a certes également affirmé dans un rapport ultérieur du 30 mai 2017 qu'il considérait les atteintes intra-articulaires constatées chez l'assuré (chondropathie et status post ménistectomie partielle) comme des suites de l'accident. Cela étant, on ne saurait reprocher à la juridiction cantonale d'avoir préféré à cet avis non motivé les conclusions du médecin-conseil de la CNA, la doctoresse K._____, qui a réfuté de manière étayée et convaincante la prise de position du médecin traitant et expliqué les motifs pour lesquels elle retenait que l'accident du 11 janvier 2016 avait tout au plus décompensé de manière transitoire une pathologie dégénérative préexistante. On rappellera que pour faire douter de la fiabilité et de la pertinence d'une appréciation d'un médecin interne à l'assureur social, il ne suffit pas de lui opposer le seul désaccord d'un médecin traitant, dépourvu de toute explication circonstanciée et convaincante. Encore faut-il qu'on puisse également attribuer un caractère probant à l'appréciation du médecin traitant et que celle-ci laisse subsister des doutes suffisants sur la question médicale litigieuse (voir ATF 135 V 465), ce qui n'est pas le cas ici du rapport du docteur H._____ faute de contenir une motivation suffisamment développée et concluante.

Partant, la juridiction cantonale était fondée à confirmer la décision de l'intimée de limiter ses prestations au 16 mars 2017.

E. 6

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Le requérant, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). Il a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire visant à la dispense des frais judiciaires et à la désignation d'un avocat d'office. Dès lors que les conditions d'octroi sont réalisées (art. 64 al. 1 et 2 LTF), l'assistance judiciaire lui est accordée. Le requérant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral, s'il retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

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