

# **BGer 8C\_582/2018 vom 22. Mai 2019**

Bundesgericht, 2019-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_582\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_582_2018)

FR: TF 8C\_582/2018 du 22 mai 2019

IT: TF 8C\_582/2018 del 22 maggio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La décision querellée a été rendue dans une cause de droit public ( art. 82 let. a LTF ). Elle ne tombe pas sous le coup des exceptions prévues par l' art. 83 LTF . Elle a de surcroît été prise par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let d LTF). Elle peut en conséquence être attaquée par la voie du recours en matière de droit public de sorte que le recours constitutionnel subsidiaire - formé simultanément par le recourant - est irrecevable ( art. 113 LTF a contrario).

### **E. 2.1**

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant aux prestations de l'assureur intimé pour la période postérieure au 13 septembre 2014.

### **E. 2.2**

Sous le titre "Constatation de l'affection pendant le service", l' art. 5 LAM prévoit:

1 L'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service.

2 L'assurance militaire n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve:

a. que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier et

b. que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service.

### **E. 2.3**

Quand la décision contestée porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance militaire, le Tribunal fédéral établit avec un plein pouvoir d'examen les faits communs à ces deux objets litigieux. Il se fonde sur ces constatations pour statuer sur lesdits objets. Les faits qui seraient pertinents seulement pour trancher le droit aux prestations en nature ne sont en revanche revus que dans les limites circonscrites par les art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (à ce sujet, voir arrêt 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 1 et les références).

### **E. 3**

Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2, let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2, let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection. La preuve exigée à l'al. 2, let. b, vaut également pour le calcul du dommage assuré.

S'agissant d'une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service, la responsabilité de l'assurance militaire est fondée sur le principe dit de la "contemporanéité", en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé

par une influence due au service militaire (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n° 26 ss ad art. 5-7). Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liée au service est pratiquement exclue ( ATF 111 V 141 consid. 4 in initio p. 146 et les références citées; voir aussi ATF 111 V 370 consid. 1b p. 372).

La preuve de l'antériorité au service peut être rapportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail (MAESCHI, op. cit., n° 25 ad art. 5; CHRISTOF STEGER-BRUHIN, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, thèse, Saint-Gall 1996, p. 86 s.).

### **E. 3.1**

Se référant essentiellement au rapport du docteur F. \_\_\_\_\_ - auquel elle a reconnu une pleine valeur probante - la juridiction cantonale a d'abord considéré que malgré les objections du recourant relatives à l'absence de douleurs au cours de la période s'étendant entre les deux accidents et de la déclaration d'aptitude au service militaire ressortant du dossier de recrutement, l'assureur intimé avait établi de façon certaine que les troubles du genou s'étaient manifestés avant l'école de recrue. Elle a encore considéré qu'en dépit des griefs soulevés à l'encontre du rapport du docteur F. \_\_\_\_\_, l'appréciation de ce document médical en relation avec les autres documents médicaux réunis permettait de conclure que l'accident du 27 mars 2014 n'avait entraîné qu'une péjoration provisoire d'une atteinte préexistante au genou droit, sous la forme d'un épisode aigu de sublucation/luxation avec réduction spontanée, sans lésion structurelle. Elle a aussi inféré de cette appréciation le retour au statu quo sine vel ante au plus tard le 13 septembre 2014. Par conséquent, elle a confirmé la décision litigieuse par laquelle l'assureur intimé avait mis fin à ses prestations pour la date indiquée.

### **E. 3.2**

L'assuré fait d'abord grief au tribunal cantonal d'avoir contrevenu à l' art. 9 Cst. concernant la protection contre l'arbitraire, en relation avec l'établissement des faits. Il soutient qu'il a basé son appréciation sur le seul rapport du docteur F. \_\_\_\_\_, en méconnaissant plusieurs éléments factuels ou pièces médicales qui remettraient en question ce rapport. Il invoque à ce sujet, notamment, l'absence de douleurs ayant interféré avec son métier et ses loisirs, l'absence d'examen médicaux à l'occasion du recrutement, l'interprétation erronée des rapports produits par l'hôpital C. \_\_\_\_\_, le médecin de troupe ou l'hôpital B. \_\_\_\_\_, ainsi que le fait que l'IRM réalisée le jour du second accident ne figure pas au dossier. Le recourant prétend en outre que l'établissement manifestement inexact des faits a amené les premiers juges à une solution insoutenable en niant un lien de causalité entre le second accident et les troubles du genou postérieurs au 13 septembre 2014. Le recourant invoque pour finir la violation de l' art. 5 LAM . Il fait valoir qu'étant donné la constatation manifestement inexacte des faits, l'autorité judiciaire précédente a retenu de façon indue que

l'antériorité de l'atteinte à la santé par rapport à l'événement survenu durant la période de service avait été établie avec certitude.

#### **E. 4**

Il est d'abord inexact de soutenir que le tribunal cantonal aurait méconnu des éléments importants pour trancher le cas d'espèce. Si son appréciation se fonde certes surtout sur le rapport du docteur F.\_\_\_\_\_, il ressort néanmoins clairement de son jugement que les éléments factuels et médicaux déterminants ont été dûment pris en compte. On précisera à ce propos que, pour satisfaire à leur obligation de motiver leur décision, les premiers juges ne devaient pas forcément se déterminer sur tous les faits, moyens de preuve ou griefs invoqués, mais pouvaient se contenter d'examiner les seules questions décisives pour l'issue du litige ( ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 564). Or, l'avis du docteur F.\_\_\_\_\_ répond aux critiques du recourant.

Ainsi, se fondant sur les documents médicaux réunis, en particulier sur l'imagerie médicale fournie (radiographie et IRM), le docteur F.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une importante dysplasie de l'articulation fémoro-patellaire sur base constitutionnelle. Il a précisé que compte tenu des classifications scientifiques, l'assuré présentait une rotule Wiberg type III ainsi qu'une trochlée Déjour type C. Il a expliqué que ces troubles participaient d'un status pathologique marqué, sur une base génétique ou congénitale et malformative. Il était absolument certain que la situation correspondait à un long terme d'évolution et ne pouvait être la seule conséquence de l'accident du 27 mars 2014. Sur la base des déclarations du recourant, ainsi que du status clinique établi à l'hôpital C.\_\_\_\_\_ ou du descriptif de l'IRM réalisée dans cet établissement le jour même ou le lendemain du second accident, il a en outre constaté qu'il n'avait aucun argument parlant en faveur d'une atteinte aiguë qui serait imputable seulement à l'accident évoqué. Au contraire, l'épanchement articulaire peu marqué, les douleurs diffuses et modérées, la tuméfaction discrète et l'absence d'hématome constatés à l'hôpital C.\_\_\_\_\_ le conduisaient à conclure à une décompensation symptomatique temporaire d'une situation hautement pathologique préexistante ou, autrement dit, à exclure une atteinte structurelle traumatique déterminante et durable consécutive à l'accident du 27 mars 2014 se surajoutant à la pathologie préexistante. Les observations faites par les médecins du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'hôpital D.\_\_\_\_\_ quelque jours après l'accident confortaient sa conclusion dès lors que ceux-ci n'avaient pas indiqué d'épanchement important ni de contusion osseuse ou de lésion ligamentaire. Le docteur F.\_\_\_\_\_ a en définitive nié un rapport de causalité entre l'événement du 27 mars 2014 et l'intervention chirurgicale corrective effectuée au niveau du genou droit le 15 septembre 2014.

Il est dès lors vain pour le recourant d'arguer de l'absence de douleurs ayant interféré avec son activité professionnelle ou ses loisirs, puisque le docteur F.\_\_\_\_\_ a démontré la présence d'une affection congénitale et développementale (présente dès la naissance et évoluant en cours de croissance), qui s'était manifestée au moins une première fois le 30 mai 2009 et qui ressortait déjà de la radiographie et de l'IRM réalisées à l'époque même si le diagnostic n'avait pas été expressément retenu. L'assuré n'apporte aucun élément médical objectif susceptible d'établir que son status fémoro-patellaire était différent que celui évoqué par le docteur F.\_\_\_\_\_. On précisera à ce sujet que les médecins de l'hôpital B.\_\_\_\_\_ faisaient déjà référence à un mécanisme de luxation, que ceux de l'hôpital C.\_\_\_\_\_ mentionnaient une instabilité de la rotule et que ceux de l'hôpital D.\_\_\_\_\_ avaient entrepris les investigations ayant conduit à l'opération du 15 septembre 2014 en

raison d'une luxation récidivante de la rotule. Ces éléments attestent un problème lié à la morphologie de l'articulation antérieure à l'accident du 27 mars 2014, ce qui va dans le sens des conclusions du docteur F.\_\_\_\_\_. L'absence d'examen médicaux complémentaires de la rotule à l'occasion du recrutement ne change de surcroît rien à ce qui précède. Le recourant ne peut rien en déduire dès lors que seule une opération sans problème particulier avait été annoncée, ce qui ne justifiait pas d'investigations ampliatives (au contraire des découvertes faites à l'occasion des examens auditifs et qui pouvaient clairement compromettre l'aptitude au tir de l'assuré). Le fait que l'IRM effectuée à l'hôpital C.\_\_\_\_\_ juste après l'accident ne figure pas au dossier n'est par ailleurs pas déterminant puisque le docteur F.\_\_\_\_\_ a pu se prononcer en connaissance du status clinique établi à cette occasion et du descriptif de cette IRM par les médecins mêmes qui l'avaient commandée.

Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue de la juridiction cantonale, selon lequel l'assureur intimé avait apporté la preuve au degré de la certitude exigée par l'art. 5 LAM. L'assureur intimé était donc fondé à supprimer ses prestations à partir du 13 septembre 2014. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté.

#### **E. 5**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré ( art. 66 al. 1 LTF ). L'assureur intimé n'a pas droit à des dépens, même s'il obtient gain de cause ( art. 68 al. 3 LTF ).

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