

BGer 8C_686/2024 vom 4. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_686_2024

FR: TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025

IT: TF 8C_686/2024 del 4 aprile 2025

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. 2.1

Le litige porte sur le droit de l'intimée à des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles affectant son genou droit, au-delà du 15 mai 2022.

E. 2.2

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). Aussi, lorsque sont en jeu des prestations en espèces et en nature, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 2.2 et la référence).

E. 2.3

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 145 V 304 consid. 1.1), et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

E. 2.4

Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté devant le Tribunal fédéral, à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF). Cela vaut également lorsque le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits constatés dans l'arrêt attaqué (ATF 135 V 194). L'exception de l' art. 99 al. 1 LTF n'étant pas réalisée en l'espèce, il ne sera dès lors pas tenu compte du rapport médical du 19 novembre 2024 produit par la recourante à l'appui de son recours.

E. 3.1

Aux termes de l' art. 6 al. 1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 3.1.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 123 V 102 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb). Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1).

E. 3.1.2

En vertu de l' art. 36 al. 1 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine; arrêt 8C_675/2023 du 22 mai 2024 consid. 3).

E. 3.1.3

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé 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 consid. 4.5 et 4.6).

E. 3.2

Dans un arrêt publié aux ATF 146 V 51 , le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur dès le 1

er janvier 2017). Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au

sens de l' art. 4 LPGa et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle comprise dans la liste de l' art. 6 al. 2 LAA . Le Tribunal fédéral a admis que dans l'hypothèse où une telle lésion est imputable à un accident, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l' art. 6 al. 1 LAA , c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident ne constitue plus, même très partiellement, la cause naturelle et adéquate de la lésion. En revanche, en l'absence d'un accident au sens de l' art. 4 LPGa , l'assureur-accidents est en principe tenu de verser des prestations pour une lésion corporelle comprise dans la liste de l' art. 6 al. 2 LAA , à moins qu'il ne prouve que cette lésion est due principalement à l'usure ou à une maladie. Cela étant, lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident n'est pas une cause, même très partielle, d'une lésion corporelle de la liste et qu'il n'existe par ailleurs pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même apportée (ATF 146 V 51 consid. 9.1 et 9.2).

E. 4.1

La cour cantonale a considéré que l'événement du 3 avril 2022 constituait un accident au sens de l' art. 4 LPGa , ce qui n'était pas contesté par les parties, et a reconnu le lien de causalité entre les contusions aux genoux subies par l'intimée et l'accident. Elle a ensuite examiné si la déchirure méniscale du genou droit était en lien de causalité avec l'accident du 3 avril 2022. À cet égard, elle s'est référée à l'avis du docteur E. _____, spécialiste en radiologie, lequel notait, dans le cadre de l'IRM du 12 avril 2022, un test de Lachman positif qui révélait, selon les juges cantonaux, une probable rupture (partielle) du ligament croisé antérieur (LCA) confirmée lors de l'arthroscopie du 19 septembre 2022. La juridiction cantonale a retenu que les clichés de l'IRM mettaient en évidence l'origine traumatique de la déchirure du ménisque du genou droit. Par ailleurs, le docteur C. _____ avait expliqué de manière convaincante que, malgré des signes de dégénérescence chronique, on pouvait admettre que les lésions (déchirure du ménisque interne et externe, déchirure partielle du LCA) étaient dues à l'accident. De surcroît, le chirurgien traitant avait rapidement procédé à une méniscectomie avec suture plutôt que d'avoir recours à un traitement conservateur. Le tribunal cantonal a encore souligné que le fait que le docteur D. _____ mettait en avant des signes dégénératifs préexistants ne suffisait pas à expliquer la déchirure extrêmement complexe de la corne antérieure du ménisque interne et la déchirure partielle du LCA, surtout chez une assurée encore jeune. Sur la base de son évaluation, la cour cantonale a considéré que la déchirure du ménisque du genou droit était due à l'accident. Elle est parvenue à la conclusion que l'assureur-accidents était tenu de verser des prestations au-delà du délai de six semaines.

E. 4.2

La recourante se plaint d'un établissement inexact des faits, d'une appréciation erronée des preuves ainsi que d'une violation du droit fédéral, notamment des art. 4 LPGa et 6 al. 2 LAA. Elle fait valoir que le mécanisme de l'accident ne serait pas de nature à entraîner une déchirure du ménisque et que les premiers juges auraient admis à tort - à tout le moins de manière implicite - la survenance d'une entorse du genou lors de la chute. Selon la recourante, la chute aurait causé une contusion des genoux, entraînant une aggravation temporaire d'un état dégénératif préexistant; elle ne serait pas de nature à engendrer une déchirure méniscale au vu de la dynamique, du résultat de l'IRM, de la localisation et du type de lésion. La recourante soutient qu'elle aurait démontré que l'accident du 3 avril 2022

ne constituait pas une cause, même partielle, de la déchirure du ménisque. Elle aurait en outre établi, sur la base des appréciations concluantes de son médecin-conseil, que la lésion serait due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, de sorte que la présomption de l'obligation de prêter selon l' art. 6 al. 2 LAA serait renversée. Pour le surplus, elle reproche aux premiers juges d'avoir fondé leur raisonnement sur des arguments médicalement injustifiés et d'avoir fait abstraction de la littérature médicale selon laquelle les lésions méniscales dégénératives se développeraient progressivement sur plusieurs années. En outre, la décision opératoire personnelle du docteur C._____ ne pouvait justifier le raisonnement du tribunal cantonal. Enfin, la recourante estime que la cour cantonale aurait fondé son argumentation essentiellement sur l'avis du médecin traitant, ce qui serait contraire à la jurisprudence, et qu'elle aurait procédé à ses propres considérations médicales, interprétant librement les avis du médecin-conseil et du médecin traitant, sortant ainsi du cadre de la libre appréciation des preuves. Par conséquent, la suppression des prestations au 15 mai 2022 devrait être maintenue.

E. 4.3.1

Pour le docteur C._____ - dont les explications sont convaincantes selon la juridiction cantonale -, le traumatisme du 3 avril 2022 est à l'origine de la déchirure du ménisque interne du genou droit. Le chirurgien traitant relève qu'à l'IRM du 12 avril 2022 le radiologue n'a, à aucun moment, décrit une lésion dégénérative de ce genou mais uniquement une déchirure méniscale. L'intimée présente une déchirure grave du ménisque interne avec un arrachement de la corne antérieure secondaire à l'accident, sans évidence d'un état antérieur. De surcroît, selon le docteur C._____, on ne suture pas les ménisques dans le cadre de lésions dégénératives. Le chirurgien énonce également suivre l'intimée depuis octobre 2009, laquelle ne s'est jamais plainte d'un quelconque problème de son genou droit (rapport du 2 février 2023).

E. 4.3.2

Selon le docteur D._____, l'intimée présentait déjà une lésion méniscale du genou droit avant l'événement du 3 avril 2022. En effet, l'IRM réalisée le 12 avril 2022 mettait en évidence une lésion linéaire, horizontale oblique, soit une lésion dégénérative, qui évolue sur deux à quatre ans. Selon le rapport du radiologue, la contusion du genou n'avait provoqué qu'une fine bursite prépatellaire, sans épanchement, sans lésion ligamentaire ni oedème osseux. Une contusion ne provoquait pas de déchirure méniscale ni de chondropathie. Les images de l'arthroscopie du 19 septembre 2022 confirmaient également, selon le médecin-conseil, l'état dégénératif du ménisque interne et la chondropathie. Le docteur D._____ a maintenu que la bursite due à la contusion guérissait habituellement en six semaines (rapport du 6 juillet 2023).

E. 4.3.3

En l'état, les opinions du médecin-conseil et du chirurgien traitant divergent quant à l'interprétation de l'IRM réalisée après l'accident et quant à l'état dégénératif antérieur du genou droit. Le docteur D._____ se fonde sur sa propre lecture des imageries (IRM du 12 avril 2022 et arthroscopie du 19 septembre 2022) - qu'il insère et commente dans ses rapports -, alors que le docteur C._____ se limite strictement au rapport du docteur E._____, soulignant qu'il n'est pas - ni le docteur D._____ d'ailleurs - radiologue. Le docteur D._____ soutient par ailleurs qu'un choc direct sur les genoux n'est pas de nature à provoquer une déchirure méniscale, quand le docteur C._____ affirme qu'une

déchirure méniscale ne peut avoir qu'une origine traumatique. En procédure cantonale toutefois, le docteur C. _____ note qu'il est difficile de se prononcer sur le fait que la chute directe sur les genoux ne soit pas un mécanisme apte à engendrer une déchirure méniscale ni une chondropathie, ignorant s'il y avait eu, dans le cas de l'intimée, un choc direct ou un mouvement de rotation (rapport du 13 septembre 2023). Cela étant, la juridiction cantonale ne pouvait, sans autre mesure d'instruction, interpréter elle-même les clichés de l'IRM du 12 avril 2022 pour en déduire les signes dégénératifs et les signes traumatiques. Elle ne pouvait par ailleurs se fier sans autre à l'avis du docteur C. _____, dès lors qu'il fait état de considérations juridiques en énonçant que lorsqu'il y a une chute et une déchirure du ménisque, il s'agit toujours d'un accident selon l' art. 6 LAA (notamment rapports des 2 février 2023 et 14 août 2023). Enfin, on rappellera que la manifestation de symptômes douloureux après la survenance d'un accident ne suffit pas, à elle seule, à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; ATF 142 V 325 consid. 2.3.2.2; 119 V 335 consid. 2b/bb).

E. 4.3.4

Les avis contradictoires - et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées - du docteur D. _____ et du docteur C. _____ ne permettent pas de se prononcer quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la déchirure méniscale du genou droit et l'accident du 3 avril 2022. La cause doit être examinée plus en détail, de sorte qu'elle sera renvoyée à la recourante pour mise en oeuvre d'une expertise auprès d'un spécialiste en chirurgie orthopédique, qui s'adjoindra s'il l'estime nécessaire l'aide d'un spécialiste en radiologie. Il appartiendra à l'expert de déterminer si l'événement du 3 avril 2022 est une cause, même très partielle, de la déchirure du ménisque interne du genou droit, au degré de la vraisemblance prépondérante, ou si cette atteinte est exclusivement dégénérative. La recourante rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit aux prestations de l'intimée au-delà du 15 mai 2022. En ce sens, le recours se révèle bien fondé.

E. 5

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvelle décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 146 V 28 consid. 7; 141 V 281 consid. 11.1). Les frais judiciaires seront dès lors mis à la charge de l'intimée, qui ne peut au demeurant prétendre à des dépens. Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

La cause sera renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure (art. 68 al. 5 LTF).

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