

BGer 8C_769/2023 vom 4. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_769_2023

FR: TF 8C_769/2023 du 4 juillet 2024

IT: TF 8C_769/2023 del 4 luglio 2024

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 y a dès lors lieu d'entrer en matière sur le recours.

E. 2

Le litige porte sur le droit de l'intimée aux prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) pour la rechute annoncée le 17 mars 2022. Dans une procédure concernant 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. 105 al. 3 LTF).

E. 3

L'arrêt entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 et 36 LAA ; art. 11 OLAA [RS 832.202]), de l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 146 V 51 consid. 5.1; 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1) et de l'appréciation des rapports médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 ; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351). On peut y renvoyer.

E. 4

En l'espèce, les juges cantonaux ont estimé que l'intervention chirurgicale du 17 octobre 2022 avait corrigé, au degré de la vraisemblance prépondérante, aussi bien un état pathologique antérieur, décompensé par l'accident, qu'une lésion traumatique du TFCC, survenue à la suite de cet accident.

La cour cantonale a estimé que l'avis du docteur C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, selon lequel il existait un état préexistant (soit un conflit ulno-carpien) et l'intervention chirurgicale s'était limitée à réparer une atteinte congénitale sans lien avec l'accident car elle n'avait pas traité l'atteinte centrale du TFCC, n'était pas probant compte tenu des explications convaincantes et étayées fournies par le docteur B._____. Celui-ci avait en effet relevé, tout comme le docteur C._____, que l'assurée présentait un état antérieur par la présence d'une inégalité de longueur entre le radius et le cubitus. L'accident avait cependant décompensé cet état préexistant que l'assurée aurait pu tolérer encore plusieurs années [sic]. Par ailleurs, la lésion du TFCC comportait une déchirure à son insertion dans la fovéa comme on l'observait en général dans les traumatismes. En l'occurrence, le mécanisme de l'accident avec une chute violente, les

lésions constatées et la déchirure du TFCC rendaient probable le lien de causalité avec l'accident. L'ostéotomie de raccourcissement de l'ulna avait été pratiquée pour diminuer la pression sur le compartiment ulno-carpien du poignet où se situaient le TFCC et le semi-ulnaire, opération également effectuée pour les situations post-traumatiques. L'articulation étant stable après ce geste chirurgical, il n'avait pas eu besoin de pratiquer de geste sur le ligament triangulaire.

Au demeurant, le docteur B. _____ avait constaté la présence d'une lésion traumatique du TFCC, traitée chirurgicalement au moyen d'une intervention indirecte, soit par une ostéotomie de raccourcissement de l'ulna qui diminue la pression sur le TFCC, intervention dont la littérature médicale et l'expertise du docteur B. _____ indiquaient qu'elle suffisait à rétablir une stabilité articulaire. À cet égard, les juges cantonaux ont relevé que le docteur C. _____ se limitait à affirmer que l'idée de corriger, par une ostéotomie seule, une lésion ligamentaire était intéressante mais n'empêchait pas que les atteintes soient préalables à l'événement, tout en soulignant qu'il ne parlait pas de l'atteinte du TFCC. Ils ont considéré que, par cette affirmation, le docteur C. _____ semblait admettre une atteinte au TFCC d'origine traumatique, sans expliquer en quoi l'avis du docteur B. _____ n'était pas convaincant quant à l'option thérapeutique choisie pour traiter cette lésion.

Au vu de ces éléments, la cour cantonale a retenu que l'avis du docteur B. _____, spécialiste de la chirurgie de la main, spécialisation dont ne bénéficiait pas le docteur C. _____, permettait de considérer que l'intervention du 17 octobre 2022 avait corrigé, au degré de la vraisemblance prépondérante, les conséquences de l'événement accidentel assuré. La totalité de l'intervention chirurgicale, de même que les frais médicaux liés aux suites de cette opération et les indemnités journalières en lien avec l'incapacité de travail subséquente de l'assurée, devaient ainsi être mis à la charge de la CNA.

E. 5.1

La recourante reproche aux juges cantonaux d'avoir apprécié les preuves à leur disposition de façon erronée en reconnaissant une pleine valeur probante aux appréciations médicales du docteur B. _____ et en niant toute valeur probante aux conclusions du docteur C. _____. Selon elle, dès lors que l'intervention du 17 octobre 2022 avait uniquement consisté en une ostéotomie de raccourcissement de l'ulna, elle aurait visé à corriger une atteinte congénitale, à savoir la pression anormale causée par un os trop long, et non la problématique traumatique de rupture du TFCC à son insertion, qui aurait requis un débridement ou une réinsertion. Le docteur B. _____ n'aurait pas expliqué en quoi raccourcir un os trop long permettait de réparer le ligament et aurait manqué de cohérence à ce propos. Par ailleurs, le raisonnement du docteur B. _____ se fonderait surtout sur un raisonnement "post hoc ergo propter hoc", qui ne permettrait pas d'établir un lien de causalité naturelle suffisant. Ainsi, l'intervention du 17 octobre 2022 n'aurait jamais eu pour but de traiter les suites de l'accident. La recourante estime ensuite qu'au vu de la jurisprudence selon laquelle les médecins de la CNA sont considérés comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, le docteur B. _____ ne serait pas plus compétent que les médecins de la CNA pour examiner la problématique de la causalité entre un accident et des troubles à la main. L'arrêt ne rapporterait en outre pas fidèlement les raisonnements et conclusions du docteur C. _____, qui aurait largement démontré que l'intervention du 17 octobre 2022 n'avait pas pour objectif de traiter la lésion traumatique mais uniquement l'atteinte congénitale. Ce médecin aurait en effet exclu une modification du rapport ulno-carpien en lien avec le traumatisme et conclu au caractère strictement

congénital de cette atteinte. Il aurait également constaté que le docteur B. _____ s'était désintéressé de la rupture ligamentaire pour se focaliser sur le conflit ulno-carpien, ce qui montrait que l'instabilité du poignet n'était pas liée aux ligaments déchirés mais à la problématique congénitale seule.

E. 5.2

En l'occurrence, l'appréciation des rapports médicaux par les juges cantonaux ne prête pas flanc à la critique. En effet, le docteur B. _____ a déclaré que le traumatisme de l'accident avait vraisemblablement, pour le moins, décompensé l'inégalité de longueur entre le radius et le cubitus, et sinon provoqué son aggravation anatomique. En l'absence d'accident, cette anomalie aurait très bien pu être tolérée encore plusieurs années. Il a par ailleurs admis que l'opération pratiquée permettait de faire d'une pierre deux coups, en traitant tant le syndrome de compression ulno-carpien que l'instabilité articulaire. Il a clairement expliqué qu'en pratique, confirmée tant par son expérience que par la littérature spécialisée, l'ostéotomie de l'ulna suffit souvent à cet effet et que le fait de ne pas réparer directement le TFCC n'implique pas que la lésion fût exclusivement congénitale. Le docteur B. _____ a démontré, avec des références à des articles scientifiques, que cette intervention se pratique ainsi aussi bien pour une inégalité de longueur constitutionnelle que pour une situation post-traumatique voire pour traiter une lésion du TFCC. Concrètement, sur la base du protocole opératoire et dès lors que l'articulation de l'assurée était à nouveau stable, le docteur B. _____ a renoncé à pratiquer un geste local supplémentaire, sachant que dans les faits, l'ostéotomie suffit souvent à retendre le TFCC ou ses restes et les stabilisateurs secondaires.

Quant au docteur C. _____, sans remettre en cause ses compétences théoriques en matière de traumatologie, il se limite à constater qu'à son avis, les atteintes étaient antérieures à l'accident. Il en veut pour preuve le fait que le TFCC n'a pas été opéré. Ce raisonnement ne suffit pas à remettre en question l'appréciation du docteur B. _____ qui repose sur un ensemble de critères complémentaires, dont son expérience médicale et opératoire, ses connaissances théoriques, un événement traumatique violent et une concordance temporelle entre celui-ci et la gêne douloureuse constatée. Dans ce contexte et s'il est vrai que le principe "post hoc ergo propter hoc" ne suffit pas en soi à établir un rapport de causalité entre une atteinte à la santé et un accident (ATF 119 V 341), on ne saurait cependant lui dénier toute valeur lorsqu'il est mis en relation avec d'autres éléments médicalement déterminants comme c'est le cas en l'espèce. Mal fondées, les critiques de la recourante doivent être rejetées.

E. 6.1

La recourante estime ensuite que l'instance précédente n'aurait pas pris en compte l'ensemble des éléments pertinents de la cause. En effet, elle n'aurait pas discuté l'appréciation du docteur D. _____, qui estimait également que l'atteinte était antérieure à l'événement déclaré. La cour cantonale aurait également omis de rapporter que, lors de l'audience du 12 juin 2023, la recourante se serait plaint de douleurs au poignet droit également. L'apparition de ces douleurs six mois après l'accident montrerait que le conflit ulno-carpien congénital avait désormais pris le pas sur les suites de l'accident. Enfin, les juges cantonaux n'auraient pas relevé que la recourante avait continué de travailler sans modification de son taux d'emploi après l'accident, ce qui montrerait que la problématique douloureuse n'était pas en lien avec l'accident.

E. 6.2

Les griefs de la recourante sont mal fondés. En effet, les juges cantonaux ont bien rapporté l'appréciation du docteur D. _____, interrogé en urgence sur l'intervention prévue. Dès lors qu'il s'est limité à indiquer que l'atteinte était antérieure à l'accident, on voit mal comment la cour cantonale aurait pu discuter son appréciation plus en avant. Par ailleurs, compte tenu du fait que, selon la déclaration d'accident et le procès-verbal de l'audience du 12 juin 2023, la recourante a chuté sur les deux mains et la face, les douleurs à la main droite n'apparaissent pas déterminantes. Il en va de même de la capacité de travail théorique de la recourante après son accident, au vu des adaptations auxquelles elle a dû procéder pour pouvoir poursuivre son activité (par exemple en répondant au téléphone avec l'autre main).

E. 7

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que la cour cantonale a constaté que l'intervention du 17 octobre 2022 avait corrigé, au degré de la vraisemblance prépondérante, les conséquences de l'accident de l'assurée et a admis un droit à des prestations de l'assurance-accidents pour la rechute annoncée.

E. 8

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires et les dépens (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

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