

FR_GERICHTE 605 2013 173 vom 29. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_173

FR: FR_GERICHTE 605 2013 173 du 29 juin 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 173 del 29 giugno 2015

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 9

mars 1992. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA), à Lucerne, auprès de laquelle il était assuré par le biais de son employeur d'alors. Après un traitement conservateur, une rechute annoncée le 12 mars 1993 a révélé une déchirure longitudinale du ménisque interne gauche traitée par méniscectomie partielle. En 1997, une nouvelle distorsion de ce genou est survenue et a nécessité une plastie transarthroscopique du LCA et un complément de méniscectomie partielle interne gauche. Le 25 juillet 2010, l'assuré, désormais assuré auprès de la Compagnie d'Assurances Nationale Suisse SA (ci-après: la Nationale), à Bottmingen, a été victime d'une nouvelle distorsion du genou gauche. Le traitement a d'abord été conservateur. En raison de nouvelles douleurs, une IRM a été réalisée le 7 juillet 2011 mettant en évidence une déchirure complexe du ménisque interne, avec un kyste de Baker complexe et une chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne modérée. Une résection subtotale de la corne postérieure et partielle du corps méniscal interne, un débridement des fibres antérieures de la plastie du LCA et l'excision d'un kyste ont été pratiqués le 26 octobre 2011. Par décision du 12 juin 2012, la Nationale a toutefois refusé de prester pour cette intervention, au motif qu'elle entre à son sens dans le contexte d'une rechute du cas pris en charge dans les années nonante par la CNA. Cette dernière ainsi que l'assuré se sont opposés à cette décision. Une expertise commune a été confiée au Dr B. _____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Se fondant sur son rapport du 7 mars 2013, lequel retient un lien de causalité seulement possible entre l'événement du 25 juillet 2010 et la gonarthrose interne gauche débutante, la Nationale a confirmé son refus de prester le 31 juillet 2013. B. Contre cette décision sur opposition, seule la CNA interjette recours de droit administratif le 16 septembre 2013 auprès de l'Instance de céans. Elle conclut à son annulation, sous suite de frais et dépens. Elle se fonde sur l'avis exprimé par le Dr C. _____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, attaché à sa division médicale, pour qui les arguments de l'expert ne permettent pas de considérer exclue une décompensation structurelle de l'état dégénératif sous-jacent "mis en conséquence" de l'entorse du genou gauche de 2010. Pour l'autorité intimée, l'événement de 2010 a révélé un status dégénératif préexistant, respectivement a au minimum décompensé symptomatiquement un status préexistant, constatant qu'il n'existait avant l'événement distorsif mineur aucune symptomatologie notable et qu'un épanchement est survenu immédiatement avec la distorsion subie et a persisté. L'IRM de juillet 2011 a mis en évidence une lésion itérative du

ménisque interne qui est à l'origine de l'intervention litigieuse, lésion dont le Dr C. _____ estime qu'elle est en lien de causalité partielle mais probable avec l'événement de 2010, raison pour laquelle il appartient à la Nationale de prester. Dans ses observations du 22 novembre 2013, déposées en connaissance du rapport du Dr C. _____, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle s'étonne du fait que la CNA ne se soit pas opposée aux conclusions de l'expert avant qu'elle ne rende la décision attaquée. Cela étant, elle rappelle que l'expert a été désigné d'un commun accord dans le but d'obtenir une appréciation commune et neutre quant à l'étiologie des lésions révélées par l'IRM de 2011. L'expertise, dont les conclusions quant à l'existence d'un état dégénératif sont corroborées par cette IRM ainsi que par le protocole opératoire, a pleine valeur probante et doit être suivie.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Dans de brèves contre-observations du 6 janvier 2014, la CNA maintient sa position. Ces dernières ont été transmises pour information à l'autorité intimée. Le 4 mai 2015, l'assuré a encore été appelé en cause et sa prise de position du 5 juin 2015 transmise aux parties. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné. Il sera fait état des arguments développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assureur ayant qualité pour recourir conformément à l'art. 49 al. 4, 2ème phr., de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.2), le recours est recevable. 2. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). b) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique 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 apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3). Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement "post hoc ergo propter hoc"; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s. consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. c) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 (OLAA; RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes: a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a; 116 V 145 consid. 2b). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance- maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise. En ce sens, cela ne conduit pas à faire purement et simplement abstraction de la notion de causalité. D'abord, les symptômes des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA doivent avoir été, au moins, déclenchés par un facteur extérieur; ce ne sera pas le cas en l'absence d'un tel facteur ou si l'assuré avait déjà senti les symptômes auparavant. Ensuite, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont assimilées à un accident et n'ouvrent droit aux prestations, à ce titre, qu'à la condition de n'être pas manifestement imputables à une maladie ou à une dégénérescence exclusivement (arrêt TF 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2). Enfin, si un facteur extérieur n'a fait que déclencher les symptômes d'une lésion assimilée à un accident, le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, comme déjà évoqué, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. arrêts TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C_551/2007 précité; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire (arrêts TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2; 8C_357/2007 précité consid. 3.2). Enfin,

d'après l'art. 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes ou de séquelles tardives; les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi. 3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'opération réalisée le 26 octobre 2011 est en lien de causalité avec l'événement du 25 juillet 2010, partant si c'est à la Nationale de prester à cet égard, cas échéant jusqu'à quand, ou si l'atteinte au ménisque qui a nécessité cette intervention doit être supportée par la CNA, en tant que rechute des événements de 1992 à 1997. Il n'est pas contesté que l'événement de juillet 2010 doit être considéré comme un accident au sens propre du terme quand bien même il apparaît plutôt mineur. Cela étant, les parties ont omis d'examiner ses suites sous l'angle de l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet, l'IRM réalisée en juillet 2011 a mis en évidence non seulement un début d'arthrose au niveau de la trochlée, une plastie dégénérée du LCA et une chondromalacie fémorale médiane, soit des atteintes dégénératives, mais surtout une lésion méniscale médiale complexe de ce même genou, soit une déchirure du ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. L'existence de cette atteinte n'est nullement contestée par les parties et les deux principaux médecins qui se sont exprimés sur le présent cas (cf. expertise du 7 mars 2013 du Dr B. _____, FMH en chirurgie orthopédique FMH, p. 4 et 6, dossier Nationale, pièce M-22, et rapport du 9 septembre 2013 du Dr C. _____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, attaché au Centre de compétence de la Médecine des assurances de la CNA, p. 4 et 5, dossier CNA, pièce 46) confirment le diagnostic de lésion méniscale. a) En présence d'un facteur extérieur qui plus est extraordinaire et d'une lésion assimilée à un accident, il est admis que cette dernière a au moins été déclenchée par l'événement litigieux, partant qu'elle est en lien de causalité à tout le moins partiel avec l'événement considéré, à moins qu'elle ne soit manifestement imputable à une maladie ou à une dégénérescence exclusivement. C'est ce qu'il sied d'examiner dans un premier temps. L'expert B. _____ observe, dans son expertise du 7 mars 2013, qu'une année après la plastie du ligament croisé antérieur, la mobilité du genou gauche est récupérée, complète, avec une fonction pratiquement normale, un genou presque oublié. Il s'en suivra une période de treize ans jusqu'en 2010, où suite à un faux mouvement sur une pierre, sans chute, l'assuré va présenter un hydrops peu douloureux mais qui va persister, pour lequel il ne consultera "en fait réellement" un orthopédiste qu'une année après l'apparition de cette symptomatologie. Il est alors mis en évidence une nouvelle lésion du ménisque interne, associée à une dégénérescence de la plastie du ligament croisé, de même que des lésions chondrales du compartiment interne et fémoro- patellaire (expertise, p. 7, dossier CNA pièce 36). L'expert estime qu'"en conséquence et sur la base des éléments précités, soit un agent vulnérant mineur consistant en un mouvement brusque du genou gauche en juillet 2010, des antécédents de méniscectomie subtotal de la zone moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 1993, une rupture du ligament croisé, avec nouvel[le] lésion méniscale du ménisque interne gauche entraînant une plastie du ligament croisé et un complément de méniscectomie interne en 1997, font que la mise en évidence des lésions en 2011 de chondropathie débutante du compartiment interne gauche avec ostéophytose débutante, soit une gonarthrose interne débutante du compartiment interne gauche, n'ont fait que révéler une pathologie dégénérative débutante du compartiment, vingt ans après méniscectomie interne et seize ans après plastie du ligament croisé antérieur et complément de méniscectomie interne gauche" (expertise précitée, p. 9). Etonnamment, dans cette expertise, le Dr B. _____ insiste peu sur le diagnostic de lésion méniscale qu'il admet néanmoins (expertise précitée, p. 4) comme déjà souligné; il met en revanche clairement en

évidence les autres atteintes dégénératives constatées chez l'assuré. Il relève néanmoins expressément qu'avant l'événement litigieux, le genou gauche présentait une fonction pratiquement normale. Cela étant, il déclare, en guise de conclusion, que, "sur le plan de la causalité naturelle, la mise en évidence de la gonarthrose interne gauche débutante n'est que possible avec l'événement du mois de juillet 2010". Il précise enfin que cet événement n'a fait que révéler une pathologie antérieure à ce dernier, pathologie dégénérative secondaire à deux entorses graves en 1993 et 1997 (expertise précitée, p. 10). Selon le constat exprimé par le Dr C. _____, "entre 1998 et 2010 l'assuré n'a pas été gêné et (...) la progression des lésions chondrales entre 1997 et 2011 peut être retenue comme réduite, chez un assuré présentant comme facteur de risque complémentaire de dégénérescence arthrosique des genoux un surpoids pondéral" (rapport du 9 septembre 2013, p. 6, dossier CNA pièce 46). Il note en outre plus loin que "si l'on songe à un décours de treize ans sans troubles référés, si l'on prend [en] considératio[n] des troubles dégénératifs pour le moins modiques à quatorze ans de la plastie, chez un assuré présentant un surpoids et donc un autre risque de gonarthrose, on peut retenir une évolution tout à fait satisfaisante après plastie. Les troubles dégénératifs sont en effet discrets, en accord avec le diagnostic de gonarthrose débutante retenue par le Dr B. _____" (rapport précité, p. 7). Pour lui, contestant faire application du raisonnement "post hoc ergo propter hoc", il soutient qu'il paraît difficile de considérer que l'événement du 25 juillet 2010 n'a eu aucune influence sur le décours du cas (rapport précité, p. 7). Il poursuit ainsi: "(...) tout en admettant pleinement le caractère préexistant de troubles dégénératifs au niveau méniscal et chondral chez [l'assuré] avant l'événement du 25 juillet 2010, les éléments de décours de cet accident ne permettent pas d'exclure une décompensation structurelle de cet état dégénératif préexistant par l'entorse subie le 25 juillet 2010" (rapport précité, p. 8). D'après lui toujours, les arguments portés ne permettent pas, selon les critères de vraisemblance prépondérante, de considérer exclue une décompensation structurelle de cet état dégénératif sous-jacent en conséquence de l'entorse du genou gauche subie le 25 juillet 2010 (rapport précité, p. 8 i. f.). La Cour de céans constate que l'expert retient une causalité seulement possible avec l'accident litigieux, ce qui n'est certes pas suffisant en termes de vraisemblance prépondérante. Toutefois, en présence d'une lésion assimilée à un accident dont l'existence a été dictée en raison des distinctions souvent difficiles entre maladie et accident, l'assureur-accidents doit prêter pour autant (et aussi longtemps) que l'origine exclusivement malade de l'atteinte n'est pas clairement établie. Il ne s'agit non pas de dire que la lésion a été causée vraisemblablement par l'accident mais d'établir - la vraisemblance n'étant alors pas suffisante - que son origine malade est

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 manifeste. Or, l'existence d'un lien possible entre la lésion du ménisque et l'accident du 25 juillet 2010 ne permet pas de répondre à cette question par l'affirmative et de tirer des enseignements sur l'origine malade de la lésion au degré de preuve requis. Qu'une atteinte dégénérative ait pu jouer un rôle important, voire prépondérant, dans la survenance de la lésion n'est pas déterminant à cet égard, compte tenu de ce qui précède. On ne peut toutefois pas s'empêcher de relever que tant l'expert B. _____ que le Dr C. _____ admettent que les troubles dégénératifs au genou gauche sont discrets et que ce dernier était asymptotique avant l'événement de juillet 2010. En outre, l'expert mais également le Dr C. _____ reconnaissent que l'événement a révélé une pathologie antérieure à ce dernier. Dans le cadre d'une lésion assimilée à un accident, cela suffit, ajouté ce qui précède, pour fonder la responsabilité de la Nationale. b) Cela étant, dans une telle hypothèse, l'obligation de prêter tombe lorsque l'accident n'est plus la

cause naturelle (et adéquate) de l'atteinte à la santé, soit lorsque celle-ci ne repose plus qu'exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. Il en va ainsi lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Rappelons que la lésion du ménisque n'a été décelée qu'en juillet 2011, soit près d'un an après l'événement litigieux qui demeure un accident mineur, et que l'on se trouve en présence de lésions dégénératives préexistantes à l'accident demeurées jusqu'alors asymptomatiques. En outre, selon les déclarations de l'assuré, "(...) la gêne a nettement dispar[u]. (...) Jusqu'au mois de juin 2011 o[ù] des douleurs sont apparues" (questionnaire général du 7 juillet 2011, p. 2, dossier CNA, pièce 16). Il sied dès lors d'examiner si le status quo sine était atteint une année après l'accident lorsque l'IRM a révélé la déchirure du ménisque. Si les rapports médicaux figurant au dossier ne permettent pas de retenir que l'atteinte est exclusivement imputable à la maladie, ils ne donnent pas de précision en suffisance sur la date à compter de laquelle l'événement du 25 juillet 2010 a épuisé ses effets. Il sied en effet de déterminer si, cas échéant, l'indication opératoire (latente) est devenue actuelle et nécessaire ("akut") en raison de l'activation par l'accident de l'état préexistant jusqu'alors asymptomatique ou si la nécessité de l'intervention s'est bien plus révélée à l'occasion de manipulations curatives et diagnostiques nécessitées par l'accident mais sans que le moment de l'intervention ne repose sur un quelconque lien intrinsèque avec ce dernier. Cette question suppose une appréciation fondée sur l'expérience médicale (cf. arrêt TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 4), laquelle fait ici manifestement défaut. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée, pour instruction complémentaire et nouvelle décision, cette question restée jusqu'alors sans réponse aucune constituant l'une des exceptions prévues par la jurisprudence pour renoncer à la mise sur pied d'une expertise judiciaire. Cela étant, il est ici rappelé que ce point doit être clairement établi et que la vraisemblance prépondérante ne suffit pas à cet effet. Enfin, soulignons que le fait que les parties se sont mises d'accord sur la personne de l'expert ne signifie cependant pas que ses conclusions doivent être suivies en cas de divergence avec un autre rapport médical, surtout s'il n'a finalement pas été répondu aux questions topiques. 4. Sur le vu de tout ce qui précède, le recours doit être admis, la responsabilité de la Nationale engagée sur le principe, et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à cette dernière afin qu'elle détermine, sur la base d'une instruction médicale, si, lorsque l'IRM a été réalisée en

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 juillet 2011, l'état de santé de l'assuré reposait désormais exclusivement sur des atteintes dégénératives, et nouvelle décision. Il n'est pas perçu de frais de justice, en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, ni alloué de dépens, la CNA étant chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est

en principe pas gratuite. Fribourg, le 29 juin 2015/ape Présidente Greffier-stagiaire

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