

FR_GERICHTE 605 2014 12 vom 14. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_12

FR: FR_GERICHTE 605 2014 12 du 14 mars 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 12 del 14 marzo 2016

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2014 12 Arrêt du 14 mars 2016 Ie Cour des assurances sociales Composition Président: Marc Boivin Juges: Marianne Jungo, Dominique Gross Greffier-rapporteur: Alexandre Vial Parties A. _____, recourante, représentée par Me Daniel Känel, avocat contre BÂLOISE ASSURANCE SA, autorité intimée, représentée par Me Jean-Marie Favre, avocat Objet Assurance-accidents – prise en charge de frais médicaux – causalité naturelle – statu quo ante/sine – rechute ou séquelles tardives – vraisemblance prépondérante Recours du 21 janvier 2014 contre la décision sur opposition du 5 décembre 2013 Tribunal cantonal TC Page 2 de 8 considérant en fait A. Le 1er décembre 2012, A. _____, née en 1952, domiciliée à B. _____, enseignante d'école primaire, s'est blessée à la cheville gauche et à l'épaule droite lors d'un passage à la déchetterie communale de son village. Par déclaration de sinistre du 27 décembre 2012, son employeur, C. _____, a annoncé le cas à la Bâloise Assurance SA (ci-après: la Bâloise) auprès de laquelle elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. L'assurée a suivi des séances de physiothérapie pour son épaule droite du 28 décembre 2012 au 26 février 2013. Une plastie de sa cheville gauche a été initialement planifiée au 25 mars 2013 à la Clinique D. _____ (ci-après: la Clinique), puis reportée jusqu'à droit connu sur sa prise en charge. Le 10 septembre 2013, à l'initiative de la Bâloise, l'assurée s'est soumise à une expertise réalisée par le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. B. Par décision du 29 octobre 2013, confirmée sur opposition le 5 décembre 2013, la Bâloise qui, semble-t-il, n'avait pas encore presté, a refusé d'engager sa responsabilité d'assureur-accidents à compter du 12 janvier 2013. Sur la base des déclarations de l'assurée, elle a retenu que cette dernière s'était déjà tordu la cheville gauche en montagne en 2009, 2010 ou 2011 (date indéterminée), événement qu'elle n'avait pas annoncé à son assureur-accidents de l'époque; par la suite, elle s'était à nouveau tordu la même cheville, à plusieurs reprises. Faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil, le Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et celles de l'expert E. _____, la Bâloise a considéré que l'événement du 1er décembre 2012 n'était pas à l'origine de l'instabilité chronique de la cheville gauche motivant l'intervention chirurgicale fixée dans un premier temps au 25 mars 2013; il n'en était que l'un des épisodes. Cet événement n'avait en effet fait qu'aggraver de manière temporaire et non déterminante une situation préexistante. La Bâloise est dès lors arrivée à la conclusion qu'en date du 12 janvier 2013, le statu quo sine était atteint et qu'il n'existait

plus de lien de causalité naturelle entre les troubles dont continuait de se plaindre l'assurée et l'événement du 1er décembre 2012. C. Contre cette décision sur opposition, A. _____, initialement représentée par Me Dominique Alvarez, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 21 janvier 2014. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à la prise en charge, par la Bâloise, de ses frais médicaux découlant de l'événement du 1er décembre 2012 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à cette dernière pour instruction complémentaire. En particulier, elle invoque une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où, malgré une demande expresse adressée à la Bâloise le 10 janvier 2014, elle n'avait pas pu, au moment de déposer son recours, prendre connaissance de son dossier médical, en particulier du rapport d'expertise orthopédique. Par ailleurs, la recourante reproche à l'autorité intimée d'avoir fait "une économie insoutenable d'instruction de mesures". En effet, s'agissant des entorses à sa cheville gauche antérieures à celle du 1er décembre 2012, elle estime que la Bâloise aurait également dû requérir l'avis de son médecin traitant, le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 l'appareil locomoteur, lequel ne s'était nullement prononcé sur la problématique du lien de causalité naturelle, singulièrement du statu quo ante. D. Le 12 mars 2014, la Bâloise, désormais représentée par Me Jean-Marie Favre, avocat, dépose ses observations, concluant au rejet du recours. Le même jour, elle transmet à la recourante un tirage complet du dossier. Elle allègue que l'expertise du Dr E. _____ est convaincante et répond aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante dans la mesure où elle repose sur une étude détaillée de l'ensemble des rapports figurant au dossier, pose un diagnostic précis et articule des conclusions claires, notamment sur la capacité résiduelle de travail. Par ailleurs, la Bâloise allègue que la recourante n'a pas apporté la preuve – sous forme de factures – d'avoir subi un quelconque dommage indemnisable suite à l'événement du 1er décembre 2012. E. Au terme d'un second échange d'écritures, les parties campent pour l'essentiel sur leur position. Depuis le 1er septembre 2014, la recourante est désormais représentée par Me Daniel Känel, avocat. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci 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, compte tenu des fêtes judiciaires de Noël (cf. art. 38 al. 4 let. c de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), et dans les formes légales auprès l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) Selon l'art. 29 al. 2 de la constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et l'art. 42, 1ère phrase LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Le droit de consulter le dossier, consacré à l'art. 47 al. 1 LPGA, est un aspect du droit d'être entendu (arrêts TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et 9C_354/2010 du 16 décembre 2010 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu est réparée, à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (arrêts TF 9C_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 1.1, 9C_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3 et 8C_165/2007 du 5 mars 2008 consid. 3.4.2). Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 b) En l'espèce, l'assurée se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, alléguant lors du dépôt de son recours ne pas avoir eu accès au dossier constitué par

l'autorité intimée en dépit d'une requête qu'elle avait, à cette fin, adressée à cette dernière. A cet effet, on observera d'abord que, alors que la décision sur opposition litigieuse lui a été notifiée l'un des jours suivant le 5 décembre 2013, ce n'est que bien plus tard, le 10 janvier 2014 (cf. courrier du 10 janvier 2014 de Me Alvarez à la Bâloise, au dossier), soit dans un laps de temps relativement court avant le dépôt de son recours du 21 janvier 2014, que l'assurée a demandé, par l'intermédiaire de son conseil qu'elle venait de mandater (cf. procuration du 9 janvier 2014, au dossier), à consulter le dossier. Cela étant, force est de constater que, lors de la procédure de recours devant la Cour de céans qui dispose d'une pleine cognition, l'assurée a reçu directement de l'autorité intimée un exemplaire de l'intégralité du dossier et que, dans le cadre d'un second échange d'écritures, elle a pu discuter du contenu des pièces le constituant, en particulier du rapport de l'expertise orthopédique réalisée le 10 septembre 2013. Il s'ensuit que, même si une violation du droit d'être entendu de l'assurée était avérée, ce vice de procédure serait considéré comme désormais réparé.

3. a) En vertu de l'art. 6 al. LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En particulier, conformément à l'art. 10 al. 1 et à l'art. 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (arrêt TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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 en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem).

c) En cas d'atteinte malade préexistante, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse 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 serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêts TF 8C_794/2014 du 3 décembre 2015 consid. 4.2, 8C_175/2014 du 9 février 2015 consid. 3.2, U 357/05 du 10 octobre 2006 consid. 2, et les références citées).

d) D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats

convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêt TF 8C_799/2014 du 2 novembre 2015 consid. 4.3 et les références citées). 4. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir, sur le fond, si c'est à juste titre qu'à compter du 12 janvier 2013, la Bâloise a nié à l'assurée le droit aux prestations de l'assurance-accidents, en particulier à la prise en charge des frais de traitement de sa cheville gauche et de son épaule droite. Plus précisément, il s'agit de déterminer si, à cette dernière date, les troubles dont continuait de souffrir l'assurée se trouvaient (encore) en relation de causalité naturelle avec l'événement du 1er décembre 2012, singulièrement si le statu quo ante/sine était atteint. Pour y répondre, il convient d'examiner les renseignements d'ordre médical figurant au dossier. a) Dans son rapport d'expertise du 23 septembre 2013, le Dr E. _____ pose le diagnostic principal d'un "état après entorse externe de la cheville gauche, associée à une probable contusion. Etat après entorse, probablement bénigne, de l'épaule droite". Il ne retient pas de limitations en relation de causalité avec l'accident du 1er décembre 2012. Au chapitre de l'anamnèse de l'assurée, il relate que, "le 01.12.2012, lorsqu'elle descend des marches d'escaliers d'une benne, à la déchetterie de B. _____, nouvel épisode d'entorse de la cheville gauche, suivi d'une chute, au cours de laquelle l'assurée tombe sur sa même cheville. En voulant se retenir, l'épaule droite aurait également été impliquée. Ce foyer nécessitera un traitement physique jusqu'au 26.02.2013 et ne posera plus de problème pour la suite". L'appréciation de l'expert est la suivante: "[Elle] a donc été protagoniste, le 01.12.2012 d'une nouvelle entorse de sa cheville gauche, au cours de laquelle elle est tombée sur cette articulation. Malgré l'installation de douleurs et d'enflure, elle affirme n'avoir pas pris de cannes et n'avoir pas consulté de suite, se soignant elle-même avec une chevillière et une pommade topique. Ce n'est que presque trois semaines plus tard, le 19.12.2012, qu'elle s'adresse au Dr G. _____, Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 orthopédiste. Dans son rapport initial, notre Confrère mentionne une entorse sévère de la cheville gauche, avec une importante instabilité en tiroir, sans lésion osseuse. Il ne relève aucune manifestation inflammatoire ni tuméfaction des parties molles. Les radiographies ne montrent aucune lésion osseuse d'origine traumatique et les parties molles n'apparaissent pas enflées. Le Dr G. _____ passe sous silence tout antécédent médico-chirurgical local (« pas à notre connaissance ») et propose une intervention de plastie ligamentaire pour le 25.03.2013". Le Dr E. _____ poursuit en ces termes: "L'expertisée explique ouvertement que ses problèmes de cheville gauche ont commencé en 2009-2010, par une entorse, à la fin d'une course en montagne, accident non déclaré à son assureur LAA. Elle se serait passée de toute contribution médicale, en faveur d'une automédication. La situation se serait rapidement amendée, mais sa cheville serait restée, depuis cet épisode, faible et sujette, dans différentes circonstances, à de nouvelles entorses. Plusieurs se seraient vérifiées durant l'année 2011, puis notamment en avril 2012 et encore en mai-juin de la même année. L'événement de fin 2012 aurait encore empiré la situation d'inconfort et, sur conseil de son médecin traitant, entraîné une

réflexion chirurgicale. Alors que l'histoire est fréquente et classique, aucun élément anamnestique, ni document au dossier, ne semble attribuer à l'épisode de décembre 2012, un rôle vulnérant particulièrement grave ou simplement particulier, pouvant le retenir responsable de l'instabilité constatée et, plus près du présent, de la symptomatologie actuelle". L'expert arrive à la conclusion qu'"en l'état du dossier, il faut, à mon avis, retenir que, avec grande probabilité, l'événement du 01.12.2012 n'est pas à l'origine de l'instabilité constatée par le Dr G. _____, ni des symptômes actuels. Il a tout au plus été responsable d'une aggravation temporaire, non déterminante, avec un pronostic de quelques semaines. Après six semaines, il me semble donc légitime de rétablir le « status [sic] quo sine ». (...) on doit admettre que, selon toute vraisemblance, la situation actuelle résulte d'un ensemble de traumatismes, débutant avec l'entorse initiale, que Madame A. _____ situe en 2009-2010. Bien que non annoncé, cet accident a été probablement responsable de toute l'évolution ultérieure (...). Lors de mon appréciation clinique, je n'ai pu objectiver de grosse instabilité, notamment sur le plan sagittal". Par ailleurs, le Dr E. _____ relève que "[ses] constatations du 10.09.2013 ne sont pas en relation de causalité avec l'événement du 01.12.2012. Elles résultent d'événements antérieurs successifs, traumatiques (entorses récidivantes), et de pathologies nosodégénératives [sic] antécédentes (fasciite plantaire avec formation d'éperon osseux et probable névrome de Morton). (...). Comme déjà précisé, [il] n'attribue pas de causalité à l'épisode du premier décembre 2012, dans les pathologies constatées actuellement". Il estime qu'"étant donné l'absence de séquelles en relation de causalité avec l'événement du 01.12.2012, il n'y a pas lieu de définir, dans ce contexte, un plan thérapeutique". Enfin, l'expert ajoute que "l'accident du 01.12.2012, point central de votre demande, a été également à l'origine d'une entorse bénigne de l'épaule droite, pathologie rétablie, subjectivement et objectivement, au moment de mon expertise".

b) La Cour de céans se rallie à cette expertise qu'elle juge concluante en tous points et qui répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. En effet, elle émane d'un spécialiste en orthopédie qui s'est basé sur un dossier médical complet dont font notamment partie l'appréciation du médecin traitant de l'assurée, le Dr G. _____, et celle du médecin-conseil de la Bâloise, le Dr F. _____, ainsi que des clichés radiologiques (RX de la cheville gauche face et profil du 26 janvier 2012 et du 19 décembre 2012). En outre, l'expert a Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 procédé à un examen personnel de l'assurée dont il a décrit en détail l'anamnèse et les plaintes, lesquelles viennent d'ailleurs corroborer les dires de cette dernière consignés dans différents documents (cf. questionnaire retourné le 25 février 2013 à la Bâloise et protocole du 24 mai 2013) figurant au dossier. Enfin et surtout, ses conclusions sont claires et motivées. En particulier, contrairement à l'avis de la recourante, l'expert fait une distinction entre la problématique de la cheville gauche – qui figure au premier plan dans ce dossier – et celle de l'épaule droite. A cet effet, il explique pourquoi l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 1er décembre 2012 et les troubles dont souffrait l'assurée à sa cheville gauche n'était plus établie à partir du 12 janvier 2013, date à laquelle le statu quo sine devait être considéré comme atteint. L'opinion de l'expert converge d'ailleurs avec celle du médecin-conseil de la Bâloise, lequel relève que "l'événement impliqué en décembre [2012] n'est pas à l'origine de l'instabilité chronique qui motive l'intervention prévue cette année" (cf. rapport du 30 avril 2013 du Dr F. _____, au dossier). Quant aux autres médecins ayant été appelés à se prononcer sur le cas particulier, leurs avis respectifs (cf. rapport du 22 janvier 2013 du Dr G. _____ et rapport du 23 août 2013 du Dr H. _____, médecin généraliste, au dossier) n'apportent rien de plus et ne remettent nullement en cause l'appréciation et les conclusions

du Dr E._____. Dans ces circonstances, vu le caractère probant de l'expertise et en l'absence d'éléments pertinents permettant de la remettre en cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre, comme le requiert l'assurée dans les conclusions subsidiaires de son recours, des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical. c) Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'au moment de l'expertise orthopédique effectuée le 10 septembre 2013, l'assurée s'était rétablie de l'entorse à son épaule droite qu'elle avait subie lors de l'événement du 1er décembre 2012. S'agissant de l'état de la cheville gauche, la Cour estime qu'en date du 12 janvier 2013, soit près de six semaines après que l'assuré fût blessée, un lien de causalité naturelle – question d'ordre essentiellement médical – entre l'événement du 1er décembre 2012 et les troubles dont continuait de se plaindre cette dernière n'était pas (ou plus) suffisamment établi au degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, le statu quo sine ayant été atteint. Cela étant, la Cour retient que les lésions qu'a connues l'assurée à sa cheville gauche ainsi qu'à son épaule droite (en tentant de se retenir lorsque la cheville a lâché), le 1er décembre 2012, s'inscrivent dans la continuité, au sens de l'art. 11 OLAA, d'un précédent événement survenu en 2009/2010, à une époque où son employeur n'était pas encore affilié à la Bâloise, et répondant, semble-t-il, à la notion d'accident ou de lésion assimilée à un accident. Dans ces circonstances, non seulement la Bâloise a refusé à juste titre d'engager sa responsabilité d'assureur-accidents à compter du 12 janvier 2013, mais elle s'est même montrée bienveillante à l'égard de l'assurée en se disant disposée à prester pour la période du 1er décembre 2012 au 11 janvier 2013. Cela étant, il incombera toutefois à la Bâloise, dès l'entrée en force du présent arrêt, d'exécuter sa propre décision sur opposition du 5 décembre 2013 en prenant à sa charge les frais médicaux ayant été engendrés jusqu'au 11 janvier 2013 (inclus) suite à l'événement du 1er décembre 2012, pour autant que l'assurée ou les prestataires de soins concernés lui fournissent la preuve, pièces (factures) à l'appui, du dommage allégué. Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 5. Partant, le recours du 21 janvier 2014, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 5 décembre 2013 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens à l'autorité intimée, 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 rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. 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 14 mars 2016/avi Président Greffier-rapporteur