

# FR\_GERICHTE 605 2014 2 vom 26. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_2)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 2 du 26 février 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 2 del 26 febbraio 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 10

décembre 2010, l'assureur-accident a communiqué à l'employeur de la recourante des décomptes de prestations mentionnant des incapacités de travail temporaires de 100% du 6 décembre 2010 au 15 janvier 2011 (après délai d'attente de deux jours) et de 40% du 16 janvier 2011 au 29 janvier 2011, et le versement d'indemnités correspondantes. La recourante a repris le travail à 100% à partir du 30 janvier 2011, puis s'est trouvée à nouveau en incapacité de travail, à 50%, dès le 12 février 2011, en raison de douleurs présentées au fil du temps de la remobilisation et de la reprise du travail. Elle a recouvré sa capacité de travail à 100% dès le 6 juin 2011 (voir rapport médical intermédiaire du 14 février 2011 et feuille accident établies par le médecin traitant Dr B. \_\_\_\_\_; pièces 11 et 27 du bordereau de l'assureur-accident). D. Par décision du 11 octobre 2013, se référant à des douleurs aux membres supérieurs, à la nuque et aux deux épaules, en raison desquels la recourante a suivi un traitement médical, l'assureur-accident a limité son intervention concernant l'accident du 3 décembre 2010 aux frais encourus jusqu'au 25 avril 2012, plus les frais pour la période du 16 novembre 2012 au 17 juillet 2013, à titre de mesures d'investigations. Il a retenu que l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident du 3 décembre 2010 et les troubles allégués n'était pas démontrée. Par décision du 26 novembre 2013 rendue sur opposition, l'assureur-accidents a confirmé sa décision du 9 mars 2010. E. Le 6 janvier 2014, la recourante a interjeté recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 11 novembre 2013. Concluant à l'annulation de cette décision sous suite de frais et dépens, elle demande que les prestations continuent à lui être allouées. A l'appui de ses conclusions, la recourante affirme que suite à sa chute sur le poignet gauche, l'opération et à aux mesures de rééducation qui ont suivi, l'évolution de son membre supérieur gauche s'est avérée défavorable, dans la mesure où elle a ressenti dès le mois de janvier 2011 des douleurs irradiant progressivement jusqu'à la nuque et dans les deux membres supérieurs. Elle précise que les examens médicaux pratiqués jusqu'alors ne permettent pas de déterminer l'origine de ses douleurs et qu'ils n'ont en particulier pas mis en évidence de dégénérescence pouvant être mises sur le compte de l'âge ou de la maladie. Le lien de causalité avec la chute doit selon elle être admis tant et aussi longtemps que l'assureur-accident n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle se serait trouvée dans le même état en l'absence d'accident. Dans ses observations du 6 février 2014, l'assureur-accident conclut au rejet du recours, sans frais ni dépens, en reprenant pour l'essentiel les arguments déjà développés notamment dans sa

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 décision sur opposition du 11 novembre 2013. Il relève en particulier qu'il n'existe pas de lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 décembre 2010 et les douleurs apparues plus tard. F. Par courrier du 22 septembre 2014, faisant suite à une période de suspension de procédure, la recourante a produit un rapport d'expertise établi à sa demande par Dr C. \_\_\_\_\_, médecin chef de clinique, et Dr D. \_\_\_\_\_, médecin interne, à teneur duquel, parmi les troubles subis par la recourante à ses membres supérieurs et à sa nuque, la névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche présente un lien de causalité de probabilité prépondérante avec l'accident du 3 décembre 2010. La recourante modifie en conséquence ses conclusions, en demandant que les prestations prévues par la LAA continuent à être allouées au-delà du 17 juillet 2013, pour ce qui a trait à la névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche. Dans sa détermination du 18 novembre 2014, se référant à un rapport complémentaire de son médecin conseil, l'assureur-accident confirme sa position selon laquelle les plaintes présentées par la recourante ne peuvent pas être mises en rapport de causalité naturelle avec l'accident du 3 décembre 2010. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu, ainsi que de la matière. Il est, partant, recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. A teneur de l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée accident 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b, 117 V 369 consid. 3a, 117 V 359 consid. 5a). 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 prépondérant, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Toutefois, la seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). c) Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la

santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (Tribunal fédéral, arrêt non publié S. [8C\_336/2008] du 5 décembre 2008, consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2, 117 V 359 consid. 4b). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. Tribunal fédéral, arrêt G. [U 18/07] du 7 février 2008, consid. 3.1; ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En particulier, si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). 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 (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3). 3. a) Suite à la détermination du 22 septembre 2014 de la recourante, les conclusions du recours visent la poursuite des prestations au-delà du 17 juillet 2013, en

relation avec la seule névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche. Ainsi, l'objet du litige est limité à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et cette atteinte à la santé. Il convient dans un premier temps d'identifier cette atteinte et le contexte dans lequel elle est survenue (consid. 4b), avant d'examiner si un lien de causalité peut être établi avec l'accident (consid. 4c). b) La chute du 3 décembre 2010 a causé une fracture du radius distal gauche, type pouteau colles. Durant l'opération du 4 décembre 2010 de réduction ouverte et d'ostéosynthèse, la recourante a annoncé de violentes douleurs dans le pouce et sur le dos de la main. Après l'opération, elle a continué à mentionner des douleurs au niveau du pouce gauche (voir notamment rapport du 14 février 2011 de Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la main; pièce 10 du bordereau de l'assureur-accidents). Puis, à partir du début de mois de février 2011, la recourante a mentionné des douleurs de tout le membre supérieur gauche, irradiant dans le coude, le bras, l'épaule, l'hémi thorax gauche et la nuque, sans paresthésies mais avec un sentiment de brûlure de tout le membre supérieur gauche (voir notamment rapport précité du 14 février 2011 de Dr E. \_\_\_\_\_). Par la suite, alors qu'elle avait recouvré une capacité totale de travail, la recourante a fait état vers la fin 2011 de douleurs dans la colonne cervicale puis, à partir d'avril 2012, de douleurs diffuses du membre supérieur droit, sans acroparesthésie. Lors d'une consultation le 12 mars 2013, elle a fait état d'une raideur et d'une douleur diffuse dans la nuque, avec des irradiations dans les deux membres supérieurs, sans fourmillement, ni diminution de la sensibilité, le poignet gauche ne faisant pas plus mal que le reste. Les douleurs irradiaient également jusque dans l'occiput et diffusément dans toute la partie supérieure du tronc. Lors d'une nouvelle consultation du 17 juillet 2013, ces douleurs persistaient (voir rapport du 12 mars 2013 et du 17 juillet 2013 de Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main; pièces 29 et 33 du bordereau de l'assureur-accidents). L'existence d'une névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche (stade III de lésions axonales) est mise en évidence de façon spécifique dans le cadre de l'expertise médicale privée établie le 13 août 2014 par Dr C. \_\_\_\_\_, médecin chef de clinique, et Dr D. \_\_\_\_\_, médecin interne, à la demande de la recourante. A part ce diagnostic présenté comme ayant une répercussion sur la capacité de travail, ces médecins font état des diagnostics

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 suivants, sans répercussion sur cette capacité: status après fracture du poignet; brachialgie d'origine indéterminée sur une partie du territoire sensitif du nerf cutané médial de l'avant-bras (racine C8-Th1) gauche; contractures musculaires ceinture scapulaire. c) S'agissant de la question du lien de causalité entre les différentes atteintes mentionnées ci-dessus et l'accident du 3 décembre 2010, les médecins qui ont examiné la recourante font état des éléments suivants: - dans son rapport précité du 14 février 2011, confirmé par son rapport du 17 mars 2011 (pièce

## **E. 15**

du bordereau de l'assureur-accidents), Dr E. \_\_\_\_\_ affirme qu'objectivement, la fonction nuque – épaule – coude lui a paru tout-à-fait normale. Le poignet était de mobilité quasi symétrique au côté controlatéral non douloureux même en fin de course avec une mobilité digitale complète. Il conclut à l'absence d'explication orthopédique quant aux douleurs annoncées. L'anamnèse évoque plutôt selon lui l'existence d'une neuropathie plexulaire gauche. - Le rapport du 30 mars 2011 de Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, relatif à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée le même jour

(pièce 16 du bordereau de l'assureur-accident), conclut à l'absence de lésion visible du plexus brachial gauche. - dans son rapport du 13 avril 2011 (pièce 14 du bordereau de l'assureur-accidents), Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, fait état d'une électromyographie (EMG) dans les normes. Dans la discussion, il indique que la recourante présente des signes d'irritation du plexus brachial gauche, mais relève qu'il n'existe pas de lésion objectivable à l'EMG. - Le rapport du 9 juin 2011 de Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chirurgie de la main (pièce 23 du bordereau de l'assureur- accident), fait ressortir une évolution objectivement favorable. En particulier, il n'y a pas de syndrome épaule-main, pas de Südeck, pas d'irritation du plexus brachial et la récupération fonctionnelle est excellente. Les douleurs des épaules alléguées par la recourante ne sont plus en relation avec l'accident et celle-ci a une capacité normale de travail depuis le 13 juin 2011. - Le rapport de bilan veineux du 22 février 2013 de Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en angiologie (pièce 28 du bordereau de l'assureur-accidents), conclut à l'absence de thrombose veineuse du membre supérieur gauche et précise en particulier qu'une origine veineuse à l'œdème décrit par la recourante peut être raisonnablement exclue. - Dans son rapport précité du 12 mars 2013, après avoir mentionné le diagnostic de tiraillements douloureux de la nuque et des deux membres supérieurs, Dr F.\_\_\_\_\_ indique ce qui suit: « Je n'ai pas l'impression que les troubles actuels de la patiente soient liés à la fracture du poignet gauche qui semble, en tout cas radiologiquement, avoir guéri sans séquelle. Je lui propose de poursuivre les investigations sur le plan neurologique avec un EMG, ce qu'elle refuse farouchement, en prétendant que l'examen précédent avait déjà abouti à des conclusions incohérentes ... Dès lors, on pourrait tenter un traitement fonctionnel en ergothérapie visant à améliorer son hygiène posturale et gestuelle, notamment au travail ». - Dans son rapport du 24 septembre 2013, Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin-conseil de l'assureur-accidents (pièce 35 du bordereau de l'assureur- accidents), se réfère aux avis médicaux susmentionnés et conclut que les cervico-brachialgies bilatérales n'ont aucun rapport avec la fracture du poignet gauche pour laquelle une « restitution intégrale » est admise par tous les médecins qui ont examiné la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 - Le rapport d'expertise privée précité du 13 août 2014 fait quant à lui une distinction entre la névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche, présentant un lien de causalité avec l'accident du 3 décembre 2010, et les autres troubles dont souffre la recourante, pour lesquels un tel lien de causalité ne peut être établi avec une probabilité prépondérante. Les conclusions de ce rapport se fondent en particulier sur un bilan d'ergothérapie qui « a permis de déterminer un territoire pour ces sensations de brûlures, sur l'avant-bras gauche uniquement sur une branche du rameau palmaire du nerf médian ». Dans les réponses aux questions formulées dans la demande d'expertise, les médecins précisent que « pour cette névralgie sur ce territoire on ne retrouve pas d'autres facteurs non accidentels ou de suite d'accidents antérieurs pouvant expliquer la symptomatologie ». - Enfin, dans une détermination requise par l'assureur-accident au sujet de l'expertise du 13 août 2014, Dr K.\_\_\_\_\_ qualifie le résumé du bilan d'ergothérapie intégré au rapport de « relativement ésothérique ». Il ajoute en substance d'une part que la névralgie intermittente identifiée spécifiquement n'est pas objectivée par les examens neurologiques réalisés et d'autre part que le bilan d'ergothérapie n'explique pas la distinction entre cette névralgie et les autres douleurs des deux membres supérieurs. Il ressort de ce qui précède que, sous réserve du rapport d'expertise du 13 août 2014, aucun élément médical ressortant du dossier ne permet d'établir un quelconque lien

entre les douleurs ressenties par la recourante au-delà de la date du 17 juillet 2013, y compris la névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche, et la chute subie le 3 décembre 2010. En particulier, sous la même réserve, l'ensemble des rapports médicaux font état d'un complet rétablissement de la fracture subie et d'une absence d'atteinte neurologique ou veineuse permettant d'expliquer ces douleurs. Quant au rapport d'expertise privée du 13 août 2014, il admet l'existence d'un lien de causalité entre la seule névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche et la chute subie le 3 décembre 2010 en se fondant sur un bilan d'ergothérapie, plus spécifiquement sur un examen de la somesthésie faisant ressortir des résultats pathologiques pour une branche du rameau palmaire du nerf médian. En lien avec ce rapport, il faut relever d'emblée, avec la détermination du 13 août 2014 du médecin-conseil de l'assureur-accidents, que les résultats pathologiques mentionnés n'identifient pas précisément quelle branche de quel rameau palmaire du nerf médian gauche est concerné et surtout qu'ils ne sont confirmés par aucun des examens neurologiques effectués. Par ailleurs, les auteurs de l'expertise ne discutent pas la question de savoir si ces résultats sont effectivement une conséquence de la chute du 3 décembre 2010. Enfin, ils se limitent à superposer ces résultats pathologiques à cet endroit spécifique du membre supérieur gauche de la recourante et les douleurs ressenties par celle-ci pour conclure à l'existence, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'un lien entre les résultats constatés et les douleurs ressenties à cet endroit. Or, ils ne pouvaient ignorer dans leur raisonnement que la recourante ressentait des douleurs comparables sur ses deux membres supérieurs et pas uniquement sur une branche d'un rameau palmaire du nerf médian gauche. Ainsi, comme le relève à tout le moins implicitement le médecin-conseil de l'assureur-accident dans sa détermination du 13 août 2014, le caractère généralisé de ces douleurs rend peu vraisemblable que celles-ci soient dues à une cause spécifique pour le seul territoire concerné par une branche d'un rameau palmaire du nerf médian gauche et que, pour le reste des membres supérieurs, elles soient dues à une autre cause, non identifiée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Pour les raisons qui précèdent, les conclusions de l'expertise privée du 13 août 2014, rédigée au demeurant à la demande de la recourante et semblant suivre les plaintes de celle-ci dans un sens qui lui est favorable, ne peuvent pas être retenues. Au contraire, suivant les autres avis médicaux figurant au dossier, il faut admettre que, à l'image des autres troubles subis par la recourante, il ne peut pas être admis au degré de la vraisemblance prépondérante que la névralgie intermittente d'une branche du rameau palmaire du nerf médian gauche a été provoquée par l'accident du 3 décembre 2010. L'existence d'un lien de causalité naturelle entre ces deux éléments doit en conséquence être nié, de telle sorte que c'est à bon droit que l'assureur-accident a refusé d'étendre son intervention concernant l'accident du 3 décembre 2010 aux frais encourus au-delà du 17 juillet 2013. 4. Au vu des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Selon le principe de la gratuité de la procédure prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Succombant, la recourante n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. 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 26 février 2016/msu Président  
Greffier-stagiaire

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