

# FR\_GERICHTE 605 2015 114 vom 8. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_114)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 114 du 8 novembre 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 114 del 8 novembre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 19

mai 2015. Il conclut principalement à ce que les frais liés à la rechute et aux séquelles tardives apparues en décembre 2012 soient remboursés par Allianz et subsidiairement à la réalisation d'une expertise.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 Dans sa réponse du 26 août 2015, Allianz conclut au rejet du recours dans la mesure où il est recevable. Au terme d'un second échange d'écritures, les parties ont campé sur leurs positions. 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 en 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 auprès l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi 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) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). Si l'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 de l'assuré 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) (arrêt TF 8C\_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les

références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). 3. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. 4. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références). 5. Selon la jurisprudence en matière d'appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). 6. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, A.\_\_\_\_\_ ne conteste pas que l'atteinte à la santé annoncée le 13 mars 2013 ne résulte pas d'un accident (art. 4 LPG), ni ne constitue une lésion assimilée à un accident (art. 9 al. 2 let. a OLAA) – faute d'un facteur extérieur, soudain et involontaire (voir ATF 139 V 327 consid. 3.1). Le litige porte par conséquent sur le point de savoir si Allianz était fondée, par sa décision sur opposition du 17 avril 2015, à nier le droit du recourant à des prestations d'assurance pour les atteintes à la santé annoncées à titre de rechute de l'accident du 11 janvier 2004, plus particulièrement le point de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et les atteintes annoncées. Sur ce point et se fondant sur les avis du Dr C.\_\_\_\_\_ et sur des articles médicaux (non produits) faisant selon l'assuré état de séquelles tardives des

ménisectomies, A.\_\_\_\_\_ affirme qu'il a droit à la prise en charge par l'intimée des frais liés à la rechute et aux séquelles tardives apparues à la suite de l'événement assuré du 11 janvier 2004.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 L'intimée rétorque que les lésions constatées par le médecin traitant ne pouvaient être mises en relation avec l'accident assuré, lequel avait occasionné qu'une déchirure partielle du ménisque interne. Selon les Dr D.\_\_\_\_\_ et Dr E.\_\_\_\_\_, le recourant souffrait en effet d'une problématique liée principalement à une lésion du ménisque externe. L'assuré présentait par ailleurs déjà en 2004 des atteintes dégénératives au niveau du compartiment interne de son genou droit (chondromalacie de stade I à II avec souffrance du condyle fémoral). De l'avis de l'intimée, l'état dégénératif préexistant à l'accident s'était en réalité aggravé au fil du temps. Qu'en est-il ? a) En l'occurrence, le Dr E.\_\_\_\_\_ exclut de manière convaincante pour les motifs qui suivent un lien de causalité naturelle entre l'accident du 11 janvier 2004 et les atteintes à la santé (exclusivement) physiques présentées par le recourant dès le mois de décembre 2012, pour lesquelles il a posé les diagnostics de status après ménisectomie partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit et d'arthrose tricompartmentale débutante prédominant sur le compartiment fémoro-tibial interne du genou droit (rapport du 23 février 2014). Il se réfère notamment au rapport opératoire du 14 janvier 2004 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a procédé aux constatations suivantes (qui ne sont pas remises en cause): « [...] Rotule présentant une facette latérale légèrement effilochée. Au niveau de la pointe de la rotule, une chondromalacie de type I à II selon Noyes est constatée. Trochlée fémorale sans particularité. Compartiment interne: souffrance du condyle fémoral interne dans sa partie chargée en flexion de qq 30 à 40°. Lésion de la corne postérieure du ménisque interne allant jusqu'à la hauteur du point d'angle postérieure du ménisque interne à l'aide de pinces prédateurs. Ménisectomie partielle complétée au Shaver. Pivot central: pas de lésion ligamentaire. Ligaments sous bonne tension lors du test du tiroir antérieur. Compartiment externe: surface articulaire fémorale et tibiale intacte. Pas de lésion à constater au niveau du ménisque externe. [...] » Sur le vu de ce dernier document, la Cour retient que l'assuré a présenté en lien avec l'accident du 11 janvier 2004 une lésion de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit. Comme le souligne l'intimée, la ménisectomie avait par ailleurs révélé une chondromalacie (soit un affaiblissement des cartilages) de type I à II préexistante à l'accident au niveau de la pointe de la rotule. b) C'est cette dernière atteinte dégénérative qui paraît aujourd'hui déterminante. En 2013, le Dr C.\_\_\_\_\_, en se fondant sur les examens pratiqués au Centre d'Imagerie médicale (du 5 mars 2013), a préconisé en effet une nouvelle arthroscopie en raison «de la redéchirure du résidu méniscal interne sur fond d'atteinte dégénérative méniscoprive (sic)» (avis du 14 août 2013). L'intervention a ensuite mis en évidence: une chondropathie de style I à II au niveau de la rotule, la présence d'un os bipartite au niveau de la partie supéro-externe de la rotule, une chondropathie de stade IV au niveau du centre de la trochlée (s'étendant partiellement en direction de la zone de charge du condyle fémoral interne), une chondropathie de stade II à III au niveau de la partie postérieure du condyle fémoral interne, une chondropathie de stade I à II au niveau du plateau tibial, la présence d'une déchirure au niveau du résidu méniscal postérieur, une rupture subtotale du ligament croisé antérieur (compartiment intercondylien), la présence d'ostéophyte au niveau de la partie antérieure de l'échancrure, une déchirure en lambeau de la fonction corne moyenne/corne postérieure, une chondropathie de stade III au niveau de la partie

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 postérieure du condyle fémoral externe et une chondropathie de stade I au niveau du plateau tibial (protocole opératoire du 17 juin 2013). La Cour constate qu'il s'agit pour l'essentiel de multiples lésions cartilagineuses (notamment de stade II à III au niveau de la partie postérieure du condyle fémoral interne et de stade I à II du plateau tibial) et d'une rupture subtotale du ligament croisé antérieur. Il n'existe par conséquent pas une aggravation nette de l'arthrose au niveau de la corne postérieure du ménisque interne (intervention du 14 janvier 2004). Or, comme le Dr E. \_\_\_\_\_ l'a souligné de manière convaincante, les atteintes arthrogènes débutent classiquement dans le compartiment concerné. Il importe dès lors peu que des articles scientifiques (non produits par le recourant) mentionnent que l'arthrose du genou est une complication fréquente des ménisectomies. Rien ne permet d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que tel a bien été le cas. Au contraire, pour le Dr F. \_\_\_\_\_, dont l'avis du 12 août 2014 n'est pas sérieusement contesté par le recourant, le début de la gonarthrose tricompartmentale semble plutôt découler d'une instabilité antéro-postérieure consécutive à une rupture du ligament croisé antérieur. Or, une telle rupture n'a aucun lien direct avec l'événement assuré puisque celui-ci était intact à l'époque (rapport opératoire du 14 janvier 2004). Dans ces circonstances, le fait qu'une ménisectomie soit un facteur arthrogène (avis du Dr E. \_\_\_\_\_ du 23 février 2014, p. 2) et que des lésions de ce type se sont effectivement manifestées après la survenance d'un événement assuré ne suffit pas à établir dans le cas particulier un rapport de causalité naturelle (ni a fortiori un rapport de causalité adéquate) avec l'accident du 11 janvier 2004. La réalisation d'une expertise judiciaire n'est donc pas nécessaire. c) Pour le surplus, il n'est pas contesté que le Dr C. \_\_\_\_\_ a saisi l'occasion de l'arthroscopie du 17 juin 2013 pour traiter l'os bipartite, visualisé comme instable lors de l'IRM du 5 mars 2013, et que cette intervention n'a aucun lien avec l'événement assuré (cf. avis du 14 août 2013). 7. Il s'ensuit qu'Allianz a nié à juste titre le droit du recourant à des prestations d'assurance pour les atteintes à la santé (physique) annoncées en mars 2013 à titre de rechute de l'accident du 11 janvier 2004, faute de lien de causalité naturelle (et a fortiori adéquate) entre cet événement et les atteintes annoncées. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 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 8 novembre 2016/obl Président Greffier

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