

FR_GERICHTE 605 2015 253 vom 15. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_253

FR: FR_GERICHTE 605 2015 253 du 15 août 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 253 del 15 agosto 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 2015 253 Arrêt du 15 août 2015 Ie Cour des assurances sociales
Composition Président: Marc Boivin Juges: Dominique Gross, Marc Sugnaux Greffier: Guillaume Bénard Parties A. _____, recourant, représenté par Me Alain Ribordy, avocat contre SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, autorité intimée Objet Assurance-accidents
Recours du 30 octobre 2015 contre la décision sur opposition du 29 septembre 2015
Tribunal cantonal TC Page 2 de 8 considérant en fait A. Par décision du 21 mai 2015, confirmée sur opposition le 29 septembre 2015, Swica Assurance-maladie SA, à Lausanne a refusé de prendre à sa charge le cas de A. _____, boulanger, né en 1967, domicilié à B. _____, atteint au niveau de l'épaule gauche et incapable de travailler du 30 janvier au 15 mars 2015. Selon l'assureur-accidents, l'arthrose acromio-claviculaire annoncée comme une rechute le 16 février 2015 serait d'origine malade et ne constituerait pas une suite de la glissade dans les escaliers survenue le 29 juin 2014 au domicile de l'assuré, durant laquelle il s'était blessé en se retenant avec le bras gauche. B. A. _____, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Alain Ribordy, interjette recours le 30 octobre 2015, concluant avec suite de dépens à l'annulation de la décision sur opposition et à la prise en charge de son cas. Il soutient, preuves à l'appui, qu'il existe un lien de causalité entre la glissade dans les escaliers et l'arthrose acromio-claviculaire. Dans ses observations du 2 décembre 2015, Swica Assurance-maladie SA propose le rejet du recours, réfutant le lien de causalité entre l'événement du 29 juin 2014 et l'arthrose acromio-claviculaire dont souffre A. _____, sur la base de l'avis donné par son médecin-conseil. A l'issue des échanges d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant en outre directement atteint 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. 4 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 fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), est réputé 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 entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une

atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 b) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 afférente à la LAA [OLAA; RS 832.202]). 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 (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 p. 191 consid. 1c). c) La condition du lien de causalité naturelle 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. 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 de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références citées). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité 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 p. 75 consid. 4b). Enfin, admettre l'existence d'un lien de causalité au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage "*post hoc ergo propter hoc*", lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; arrêt TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). d) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un lien de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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 117 V 359 consid. 5a, 117 V 369 consid. 4a et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune

incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 e) Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (status quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (status quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références).

3. a) 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, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes 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. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b, arrêt TF U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 4.1; KIESER/LANDOLT, Unfall- Haftung- Versicherung, 2012, n° 88, p. 31): a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les elongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. b) La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPG). En particulier, à défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (arrêts TF 8C_226/2010 du 9 novembre 2010 consid. 4, 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1, U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.1, U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2). Lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, par exemple, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent conduire à la formation d'une déchirure (arrêts précités TF 8C_35/2008 consid. 2.1, U 45/07 consid. 3.1 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré

fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue psychologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; arrêts TF 8C_409/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3, 8C_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4). 4. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157; RAMA 1996 n°U 256 p. 217 et les références). Aussi, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1 Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Par ailleurs, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002 consid. 5c). 5. Est litigieuse, en l'espèce, la question de la responsabilité de l'assurance-accidents vis-à-vis de l'atteinte située au niveau de l'épaule gauche. Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Le recourant considère qu'il existe un lien de causalité entre sa glissade dans les escaliers au mois de juin 2014 et les suites de l'arthrose acromio-claviculaire pour lesquelles il a été opéré fin janvier 2015. L'autorité intimée le réfute. Il s'agit de se référer au dossier médical. a) annonce du 9 septembre 2014 Le recourant a décrit les circonstances de l'évènement du 29 juin 2014 comme suit: « glissé en montant l'escalier, je me suis retenu avec le bras gauche ce qui m'a

provoqué une douleur dans l'épaule gauche » (cf. déclaration d'accident du 9 septembre 2014, dossier Swica, pièce 1). Il n'a pas cessé son travail de boulanger, ayant estimé que l'atteinte n'était pas si grave (cf. opposition du 22 mai 2015, dossier Swica, pièce 20). Il a tenté de soulager cette douleur en se rendant chez un ostéopathe et une masseuse. Les résultats n'ayant pas été concluants, il a pris contact avec son médecin de famille, le Dr C. _____ qui s'est avéré indisponible (ibidem; cf. mémoire de recours du 30 octobre 2015, p. 3). Le 29 août 2014, soit deux mois après sa glissade dans les escaliers, le recourant a consulté la Dresse D. _____, médecin généraliste, qui lui a prodigué les premiers soins. Lors de ces derniers, elle a constaté les éléments suivants: « douleurs à la palpation [de l'articulation] acromio-claviculaire gauche, sans touche de piano, avec arc douloureux dès 80° d'antépulsion. Palm-up positif, lift-up positif, perte de force en rotation interne et rotation externe » (cf. rapport médical initial LAA du 6 mars 2015, dossier Swica, pièce 8). Une arthro-IRM de l'épaule gauche a été accomplie à l'Hôpital de E. _____ par le Dr F. _____, radiologue. Il a constaté l'existence d'une arthrose acromio-claviculaire gauche: « arthrose érosive acromio-claviculaire, œdème péri-articulaire, bursite et conflit sous-acromiaux responsables d'une tendinopathie du supra-épineux. Pas de rupture tendineuse ni atteinte cartilagineuse évidente. » (cf. rapport médical du 4 septembre 2014, dossier Swica, pièce 9). Le 9 septembre 2014, le recourant a déclaré l'accident (cf. déclaration d'accident du 9 septembre 2014, dossier Swica, pièce 1). b) annonce du 16 février 2015 Il ressort du rapport médical initial LAA que la Dresse D. _____ a diagnostiqué une entorse acromio-claviculaire et une arthrose post-traumatique; le recourant a été orienté vers un chirurgien orthopédique (cf. dossier Swica, pièce 8). Consulté au mois d'octobre 2014, le Dr G. _____, spécialiste dans ce domaine, l'a opéré le 30 janvier 2015 (résection du centimètre distal de la clavicule gauche selon Mumford). Selon le protocole opératoire définitif, l'opération avait pour but de traiter les douleurs causées par l'arthrose acromio-claviculaire gauche: « Patient de 48 ans présentant des douleurs invalidantes Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 de l'épaule gauche sur une arthrose acromio-claviculaire gauche, probablement post-traumatique. Ces douleurs sont présentes depuis plusieurs mois, elles en cèdent pas au traitement conservateur. Une infiltration-test acromio-claviculaire gauche avait permis de soulager totalement le patient. On lui propose alors cette intervention qu'il accepte après explications des bénéfices et des risques » (cf. dossier Swica, pièce 13). Suite à cette opération, le 16 février 2015, une deuxième déclaration d'accident a été transmise à l'autorité intimée par le biais de l'employeur du recourant. Ce second cas a été annoncé comme une rechute de sa glissade dans les escaliers (cf. dossier Swica, pièces 2 et 2.1). Le recourant s'est finalement retrouvé en incapacité de travail du 30 janvier au 15 mars 2015 (cf. certificats médicaux des 30 janvier et 2 mars 2015, dossier Swica, pièces 3 et 10.1). c) lien de causalité Il ressort du dossier de la cause que l'autorité intimée ne s'est pas prononcée sur la question de savoir si la glissade dans les escaliers du 29 juin 2014 constituait en elle-même un accident avant d'exclure la rechute. Cette question peut néanmoins demeurer ouverte tant le lien de causalité, entre la glissade dans les escaliers et les suites de l'arthrose acromio-claviculaire pour lesquelles le recourant a été opéré fin janvier 2015, fait en l'espèce défaut. Selon le Dr H. _____, médecin-conseil de l'autorité intimée, à qui le dossier médical du recourant a été présenté, l'atteinte signalée est en effet manifestement dégénérative: « entorse acromio-claviculaire gauche associée à une arthrose post-traumatique » (cf. rapport médical orthopédique du 8 avril 2015, dossier Swica, pièce 16). Elle ne constitue aucunement une suite de la glissade dans les escaliers: « (...) l'arthrose acromio-claviculaire opérée par le Dr G. _____ était

préexistante à l'événement en cause, car déjà visible sur l'IRM du 3 septembre 2014. L'événement du 29 juin 2014 a pu révéler mais pas causer les lésions opérées par le Dr G._____. » (cf. ibidem). Il n'existe pas de preuves suffisantes pour établir un tel lien de causalité. Le fait que le recourant n'ait pas eu d'antécédents au niveau des épaules (cf. notice téléphonique du 7 avril 2014, dossier Swica, pièce 15) et que l'arthrose acromio-claviculaire gauche ait été constatée seulement après sa glissade dans les escaliers ne suffit pas pour admettre l'existence d'un lien de causalité selon la jurisprudence précitée (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; arrêt TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). Un éventuel rapport du Dr C._____ ou rapport complémentaire de la Dresse D._____, tous deux requis comme preuves par le recourant, n'y auraient rien changé. Ces pièces n'auraient, tout au mieux, pu que confirmer la présence de l'arthrose acromio-claviculaire gauche après la glissade dans l'escalier. Il en va de même du fait que ses douleurs aient « persisté sans discontinuer » (cf. courrier du 7 août 2015, dossier Swica, pièce 24, p. 2), ce qui peut probablement s'expliquer par les mouvements répétitifs exécutés par le recourant lors de son travail de boulanger. Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Dans ce contexte, il convient également de relever que près de deux mois se sont écoulés entre la glissade dans les escaliers et la première consultation auprès de la Dresse D._____, diminuant ainsi la probabilité qu'elle soit la cause des suites de l'arthrose acromio-claviculaire gauche, au vu de laquelle il n'est au demeurant pas non plus possible de qualifier le premier événement d'accidentel. 6. La prise en charge des faits annoncés le 16 février 2015 n'incombait pas à l'assurance-accidents. Son refus de prester était dès lors juridiquement fondé. Il s'ensuit le rejet du recours. La procédure étant gratuite en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité. 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 recourant 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 15 août 2016/gbe Président Greffier

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