

## **FR\_GERICHTE 605 2016 182 vom 20. Juni 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_182)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 182 du 20 juin 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 182 del 20 giugno 2017

### **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](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2016 182 Arrêt du 20 juin 2017 Ie Cour des assurances sociales Composition Président: Marc Boivin Juges: Marianne Jungo, Marc Sugnaux Greffière-rapporteuse: Maude Favarger Parties A. \_\_\_\_\_, recourant contre VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, autorité intimée Objet Assurance-accidents - causalité Recours du 23 août 2016 contre la décision sur opposition du 26 juillet 2016 Tribunal cantonal TC Page 2 de 5 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, né en 1957, est employé comme ingénieur agronome auprès de la société B. \_\_\_\_\_. Il est assuré, à ce titre, contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la Vaudoise), à Lausanne. Dans la déclaration accident du 1er février 2015, l'accident du 23 janvier 2015, survenu à C. \_\_\_\_\_, est décrit de la manière suivante: "Je marchais au bord d'une route non éclairée en rentrant à mon hôtel. Après avoir été frôlé par une moto, je me suis tordu le pied, je suis tombé et ai glissé sur une pente raide en béton sous la route". Le cas a été pris en charge par la Vaudoise. Par décision du 7 juin 2016, confirmée sur opposition le 26 juillet 2016, la Vaudoise considère qu'il n'existe plus de rapport de causalité entre les troubles au niveau de son épaule gauche et l'accident du 23 janvier 2015. Son intervention se limite donc aux frais déjà pris en charge. B. Contre cette dernière décision, A. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif auprès de l'Instance de céans en date du 23 août 2016. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à la continuation de la prise en charge des frais liés à l'accident du 23 janvier 2015. Il précise que les lésions à l'épaule sont clairement liées à cet accident et conteste avoir eu le moindre problème à cette épaule gauche avant cet accident. Dans ses observations du 14 septembre 2016, la Vaudoise renonce à se déterminer plus avant et se réfère à la décision attaquée. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci 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. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) 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. 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 à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Tribunal cantonal TC Page 3 de 5 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). 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). En particulier, le principe "après l'accident, donc à cause de l'accident" ("post hoc, ergo propter hoc") ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb). 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. 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 cependant 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 son expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). c) Comme rappelé ci-avant, 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. 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 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). 3. Est litigieuse la question de la causalité naturelle entre l'accident du 23 janvier 2015 et les atteintes dont se plaint le recourant, en particulier ses douleurs alléguées au niveau de son épaule gauche. Il convient de se référer au dossier et, plus particulièrement, aux rapports médicaux qui y figurent. a) Dans son rapport médical du 4 février 2015, son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, lequel a prodigué les premiers soins en Suisse le 27 janvier 2015, pose le diagnostic "d'éraflures-contusions paume main ddc, coude face extérieure ddc, genou G, dos, orteils pied G, orteil pied D, contusion épaule G, contusions hanche G et crête iliaque D". Il a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 23 janvier 2015, puis une reprise à 50% dès le 1er mars 2015 et une pleine capacité de travail dès le 16 mars 2015. Le 17 avril 2015, une arthro-IRM de l'épaule gauche de l'assuré est effectuée. Il en résulte un "aspect épaissi et en hypersignal du tendon sus-épineux en faveur d'une tendinopathie chronique Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 avec une

perforation millimétrique transfixiante du tendon responsable d'une opacification de la bourse sous-acromio-deltoïdienne par le produit de contraste Gadoliné. Les tendons subscapulaire, sous-épineux et petit rond sont de signal et de morphologie normaux. Le tendon long biceps est en place dans sa gouttière sans anomalie. Intégrité du ligament acromio-coracoïdien. Pas de fissure cartilagineuse de la glène. Bonne trophicité de l'ensemble des muscles de la coiffe qui ne présente pas d'involution graisseuse significative. Arthropathie acromio-claviculaire gauche dégénérative modérée avec un petit hypersignal inflammatoire de la berge acromiale". Dans son rapport médical du 2 février 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic de syndrome lombo-vertébral chronique avec sciatalgies récidivantes et épisodes aigus récidivants. Status après foraminotomie élargie avec laminotomie L4-L5 et microdissectomie L4-L5 en avril 2012. Etat d'épuisement psychique. Un arrêt de travail est attesté depuis le 23 décembre 2015. L'assuré présente des douleurs lombaires exacerbées en fin d'année, en relation avec un état d'épuisement psychique. Dans son rapport médical du 23 mars 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ fait état d'un problème de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs et discopathies. Il indique que l'évolution est lentement favorable avec une amélioration de la symptomatologie lombaire et que l'arrêt de travail lui a permis de récupérer au niveau de sa fatigue psychique. Il a repris le travail le 7 mars 2016. L'ensemble du dossier a été soumis au médecin-conseil de la Vaudoise, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Dans son rapport médical du 17 mai 2016, celui-ci indique que les troubles actuels ne sont pas en rapport de causalité probable avec l'accident. Il s'agissait d'une contusion de l'épaule et l'IRM n'a pas pu mettre en évidence de lésions structurelles post-traumatiques. Il estime par conséquent que l'accident ne joue plus de rôle après une année et que les facteurs dégénératifs sont une arthrose acromio-claviculaire et des troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs. b) Dans la décision litigieuse, la Vaudoise considère que l'accident du 23 janvier 2015 a tout au plus décompensé l'état antérieur d'origine malade et qu'il a totalement cessé de déployer ses effets dans les douze mois qui ont suivi. Pour ce faire, elle se fonde sur l'avis de son médecin-conseil. En tant que spécialiste FMH en la matière, le Dr E.\_\_\_\_\_ a les connaissances requises pour donner son avis. Pour la rédaction de son rapport, il s'est fondé sur l'ensemble du dossier médical, lequel comprenait les avis du médecin de l'assuré ainsi que les radiographies. Son rapport se fonde ainsi sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier. Il prend également en considération les plaintes exprimées par l'assuré et les points litigieux ont été examinés. Il constate que l'assuré a subi le 23 janvier 2015 une contusion d'une épaule présentant déjà des lésions dégénératives et que l'arthro-IRM du 17 avril 2015 qui fait état d'une aggravation récente des douleurs, n'a pas permis de mettre en évidence de troubles post-traumatiques. Quant au recourant, il fait valoir comme argument qu'il n'a jamais, avant cet accident, eu le moindre problème à cette épaule gauche. Cependant, de jurisprudence constante, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ("post hoc, ergo propter hoc") ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 Il n'est ainsi pas prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante que les troubles de l'épaule gauche, qui se sont accentués au mois de mars 2015, soient dus à l'accident du 23 janvier 2015. Ce dernier a tout au plus décompensé l'état antérieur d'origine malade. Il résulte de ce qui précède que l'accident a vraisemblablement causé une aggravation temporaire d'un état auparavant asymptomatique. La Cour de céans retiendra, conformément au rapport médical du 17 mai 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_, que l'accident a toutefois totalement cessé de déployer ses effets dans les douze mois qui l'ont

suivi. En effet, en présence comme, dans le cas d'espèce, d'un état pathologique préexistant, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations prend fin si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (status quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite de développement ordinaire (status quo sine). C'est ainsi à bon droit que la Vaudoise a limité son intervention aux prestations déjà payées en date du 7 juillet 2016. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 20 juin 2017/mfa Président Greffière-rapporteure

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