

FR_GERICHTE 605 2016 195 vom 2. Februar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_195

FR: FR_GERICHTE 605 2016 195 du 2 février 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2016 195 del 2 febbraio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

décembre 2015). Le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie et médecin conseil d'AXA Assurances, a pris position en date du 26 janvier 2016. Après avoir pris connaissance de l'avis du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a fait état d'une déchirure du cartilage de la rotule du genou gauche (avis du 17 mars 2016), le médecin conseil a maintenu que les lésions de l'assuré avaient vraisemblablement été asymptomatiques jusqu'à la légère entorse du 11 septembre 2015 et que ce sinistre avait uniquement permis de les mettre à jour. AXA Assurances a, en se fondant sur l'avis de son médecin conseil, pris en charge le cas jusqu'au 31 décembre 2015 (décision du 11 avril 2016). Par décision sur opposition du 4 juillet 2016, AXA Assurances a confirmé sa position, retenant qu'un statut quo sine s'était vraisemblablement fixé moins de trois mois après le sinistre. B. Contre cette décision, A. _____, représenté à l'époque par Me Jean-Philippe Troya, avocat, forme un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge par AXA Assurances de l'intégralité des prestations dues consécutivement à l'événement du 11 septembre 2015. AXA Assurances, représentée par Me Didier Elsig et Me Patrick Moser, avocats, conclut au rejet du recours. Il n'a pas été ordonné un autre échange d'écritures entre les parties. Me Jean-Philippe Troya a produit sa liste de frais et d'honoraires en date du 5 décembre 2016. Cela étant, il a cessé ses activités à la fin de l'année 2016. Il sera fait état plus avant de leurs arguments, développés 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 5 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) S'agissant des atteintes à la santé qui ne sont pas des lésions corporelles assimilées à un accident (cf. art. 6 al. 2 LAA), le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose tout 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 l'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 comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1). 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). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (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). 3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à nier le droit du recourant à la prise en charge par l'assurance-accidents du sinistre au-delà du 31 décembre 2015. a) Dans son recours, A._____ affirme, en se fondant sur l'avis du Dr J._____ (du 17 mars 2016), que l'accident du 11 septembre 2015 est la cause unique et immédiate (condition sine qua non) des troubles ressentis. Il fait par ailleurs valoir que le médecin conseil semble s'être exprimé «à la légère» sur les suites du sinistre, puisque celui-ci a indiqué fixer «d'expérience» la durée du traitement d'une entorse légère au genou à trois mois. b) Pour sa part, l'intimée ne remet pas en cause dans sa réponse le fait que le sinistre du 11 septembre 2015 est un accident. Elle considère qu'elle a en revanche procédé aux mesures d'instruction nécessaires en recueillant l'avis des médecins ayant eu à connaître le cas de l'assuré, les rapports d'imagerie réalisés depuis le sinistre et en soumettant à deux reprises l'ensemble du dossier à son médecin conseil. Les conclusions du Dr I._____ lui apparaissent par ailleurs

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 concluantes, vierges de contradictions intrinsèques et ne laissant subsister aucun indice contre leur bien fondé. Aussi, elle soutient qu'il n'existe aucune raison de s'écarter des conclusions de son médecin-conseil et de prendre en charge les conséquences de l'accident au-delà du 31 décembre 2015. 4. Il est constant que le recourant a subi une légère entorse au genou gauche le 11 septembre 2015, à la suite d'une perte d'équilibre. L'intimée a d'ailleurs pris en charge les suites de cet événement. Est en revanche litigieuse la relation de causalité naturelle (et adéquate) entre celui-ci et les douleurs au genou gauche qui ont perduré au-delà du 31 décembre 2015. a) L'ensemble des médecins consultés s'accorde sur le fait que le recourant souffre, d'une part, d'une déchirure du cartilage de la rotule du genou gauche, sans atteinte aux ligaments croisés antérieurs et postérieurs (chondropathie de stade III de la crête rotulienne et de la facette externe), et, d'autre part, d'une méniscopathie interne dégénérative sans déchirure. En particulier, le Dr I._____ a expressément confirmé une importante chondropathie de la facette latérale de la rotule (avis du 26 janvier 2016). On ne se trouve dès lors pas en

présence d'une lésion assimilée à un accident. En particulier, en l'absence de déchirures du ménisque (anc. art. 9 al. 2 let. c de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202], applicable en vertu du chiffre 1 des dispositions transitoires de la novelle du 25 septembre 2015 [RO 2016 4388]), il n'y a pas lieu d'appliquer les règles particulières destinées à éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident (anc. art. 6 al. 2 LAA). b) S'agissant des suites immédiates de l'accident, la Cour retient que le recourant a ressenti des douleurs qui l'ont amené à consulter son médecin de famille trois mois plus tard (avis du Dr F. _____ du 10 décembre 2015), ainsi qu'à se soumettre à des examens complets auprès d'un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (avis du Dr J. _____ du 17 mars 2016), y compris à une IRM en date du 18 décembre 2015 (avis de la Dresse G. _____ du 22 décembre 2015). Après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales recueillies par l'intimée, le Dr I. _____ a indiqué que la méniscopathie dégénérative était sans nul doute d'origine malade (avis du

E. 26

janvier 2016), tandis que la description de l'accident ne pouvait expliquer une altération cartilagineuse de la facette latérale de la rotule relativement importante et très profonde; il manquait en particulier l'indication d'une luxation de la rotule. Aussi, en présence d'une chondropathie qui se produit relativement fréquemment, indépendamment d'un traumatisme, le médecin conseil a considéré qu'elle ne pouvait être que de façon «possible» en lien avec l'entorse légère du 11 septembre 2015 (avis du 5 avril 2016). Dans son avis du 17 mars 2016, le Dr J. _____ ne remet tout d'abord pas en cause le fait que la méniscopathie est vraisemblablement d'origine malade («Méniscopathie interne dégénérative sans déchirure»). Il expose ensuite que l'assuré «présente clairement des troubles liés à sa chondropathie rotulienne post-traumatique». Ce faisant, il se contente d'attester l'existence d'une relation de causalité possible entre la chondropathie rotulienne et l'accident du 11 septembre 2015, mais pas vraisemblable (consid. 2a supra). En effet, à la lecture de son bref avis médical, l'argument principal mis en avant par le médecin – respectivement par l'assuré dans son recours – est le fait que les douleurs sont apparues après l'accident et qu'elles n'ont pas entièrement disparu depuis lors malgré un traitement chondroprotecteur et des séances de physiothérapie. On ne saurait cependant retenir la nature post-traumatique de la symptomatologie sur la base de ce seul élément. Cela revient en effet à se fonder sur la locution «post hoc, ergo propter hoc» lequel ne

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 permet pas d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid 2b/ bb). En outre, le Dr I. _____ est convaincant lorsqu'il affirme – fait qui est par ailleurs notoire – qu'une chondropathie rotulienne se caractérise pour l'essentiel par des altérations douloureuses et dégénératives du cartilage articulaire de la rotule, lesquelles peuvent rester asymptomatiques longtemps et être avivées par une entorse (voir p. ex. <https://santeweb.ch/>, ad «Chondropathie rotulienne»). Dans ces circonstances, en l'absence d'autres éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions convaincantes du Dr I. _____, selon lesquelles l'effet délétère de l'entorse légère du 11 septembre 2015 est à considérer comme éteint trois mois après sa survenance, ce qui n'est par ailleurs remis en cause par aucun médecin, il y a lieu de s'en tenir à celles-ci et de renoncer à ordonner un complément d'instruction médicale. Il s'ensuit que la Cour retient que le recourant a souffert d'un accident non professionnel le 11 septembre 2015 et que l'intimée devait prendre en charge les suites de cette entorse légère

jusqu'au

E. 31

décembre 2015. 5. Ensuite des considérations qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté sans frais (art. 61 let. a LPGA) et la décision sur opposition d'AXA Assurances confirmée. Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens. III. Notification. 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 2 février 2018/OBL Président Greffier

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