

FR_GERICHTE 605 2016 53 vom 24. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_53

FR: FR_GERICHTE 605 2016 53 du 24 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 53 del 24 luglio 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour administrative du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'anc. art. 6 al. 2 LAA, applicable en vertu du chiffre 1 des dispositions transitoires de la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4388), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'anc. art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles 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. La liste de l'anc. art. 9 al. 2 OLAA, mentionne les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les elongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). b) La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent- ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'anc. art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 et les références). Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (arrêts TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2).

E. 4

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 des frais afférents à l'intervention chirurgicale du 3 juin 2015. a) Il y a tout d'abord lieu d'examiner si les événements du 1er octobre et du 21 novembre 2014 sont des accidents, respectivement des lésions corporelles assimilées à un

accident au sens de l'anc. art. 9 al. 2 OLAA, ce que l'intimée conteste. aa) 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 (art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] en liaison avec l'art. 1 al. 1 LAA; ATF 134 V 72 consid. 2). Il suffit que l'un de ces éléments fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1 et réf. cit.). bb) L'existence d'une lésion ligamentaire à la cheville gauche de l'assuré (entorse) les 1er octobre et 21 novembre 2014, soit d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'anc. art. 9 al. 2 let. g OLAA (RFJ 2014 p. 184), ne fait tout d'abord à raison l'objet d'aucune controverse entre les parties (voir également l'avis du médecin-conseil du 23 mars 2016, p. 2 ad ch. 103a). Il en va de même des conditions relatives au caractère soudain de l'atteinte et à son caractère involontaire. On ajoutera encore, bien que cela ne soit pas déterminant, qu'il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Ainsi, quoi qu'en dise l'intimée, il

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire dès qu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les réf. cit.). cc) Selon la jurisprudence, à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident (consid. 4a/aa supra) doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident (ATF 139 V 327 consid. 3.1); en particulier, l'existence d'un facteur extérieur doit être établie. En l'absence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance – fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'anc. art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4). Du point de vue de l'effort consenti par le recourant le mercredi 1er octobre 2014, force est d'admettre avec l'intimée que le fait de transporter des cartons (déclaration d'accident du 1er décembre 2014) doit être considéré comme faisant partie des gestes courants ou habituels de la vie (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1; 134 V 72 consid. 4.3.1); ce d'autant plus pour un vendeur en bonne santé habituelle. A cet égard, on rappellera que la jurisprudence a, par exemple, déjà nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire en cas de déplacement de charges pesant entre 60 et 100 kg (arrêt U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en revanche admise en principe en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. A cet égard dès lors, la Cour accorde foi aux déclarations du recourant du 3 novembre 2015, selon lesquelles il s'est «pris le pied dans une déformation du sol en béton» cette matinée-là. Le recourant a en effet exposé les faits sobrement et de manière crédible tout au long de la procédure, sans dramatiser l'incident. Cette précision n'est par ailleurs pas à proprement parler contradictoire à ses premières déclarations (déclaration d'accident du 1er décembre 2014) mais constitue un complément à celles-ci qui n'avait pas été requis jusqu'alors. La

Cour retient que le recourant a par conséquent subi un mouvement d'une certaine intensité non programmé et non maîtrisé le 1er octobre 2014. S'agissant de l'événement du 21 novembre 2014, l'existence d'un facteur extérieur n'est à juste titre pas contestée par l'assurance. L'intimée ne remet en particulier pas en cause le fait que le recourant a «mal négocié» une aspérité du sol lors d'un footing en terrain accidenté (correspondance du 3 novembre 2015). Les déclarations du recourant sont d'ailleurs pleinement corroborées par l'avis du Dr C. _____ du 28 novembre 2014. Il y a donc eu une sollicitation de la cheville gauche plus élevée que la normale les 1er octobre et 21 novembre 2014, ce qui permet de conclure – au degré de la vraisemblance prépondérante – à l'existence d'un facteur extérieur à l'origine des deux entorses. dd) Il s'ensuit que le recourant a subi une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'anc. art. 9 al. 2 let. g OLAA les 1er octobre et 21 novembre 2014.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 b) Il reste à examiner si l'intervention chirurgicale réalisée le 3 juin 2015 est en lien de causalité avec les entorses. aa) Le recourant fait valoir que l'ensemble des lésions sont apparues uniquement dès le 1er octobre 2014, soulignant que sa cheville avait été totalement asymptomatique pendant une très longue période et que celle-ci ne l'a en particulier nullement empêché de participer à de multiples compétitions sportives ces dernières années (courses à pied, ski de randonnée, triathlons, duathlons, et autres). On ne saurait toutefois le suivre. Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après l'entorse du 1er octobre 2014 ou, plus exactement, que le recourant n'a aucun souvenir d'un traumatisme (significatif) antérieur jusqu'à son enfance ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle (consid. 2a supra). Il convient bien plutôt d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité. Précisément, le Dr F. _____ a, en se fondant sur les clichés radiographiques (du 26 novembre 2014), indiqué de manière convaincante que l'arrachement osseux était «ancien, sclérosé au niveau des fragments et arraché au niveau de la malléole externe.» Il a en particulier relevé l'absence caractéristique du côté aigu «tel qu'il serait vu sur un arrachement frais» (avis du 23 mai 2016, p. 1). Aussi, s'il est «clair que la lésion n'est imputable ni à une maladie ni à une dégénérescence», les clichés mettent en évidence selon le médecin-conseil l'existence d'un accident antérieur (avis du 23 mai 2016, p. 5), soit d'un arrachement osseux et ligamentaire d'au moins un faisceau (voire deux) du ligament latéral externe (avis du 23 mai 2016, p. 3 ad ch. 103c). On ajoutera que l'assuré a expressément déclaré au Dr C. _____ qu'il avait connu des entorses à répétition des deux chevilles depuis l'enfance (avis du 28 novembre 2014; voir également avis opératoire du 3 juin 2015), lesquelles étaient expliquées selon le chirurgien par «un rallongement de l'appareil stabilisateur de la cheville» (avis du 28 novembre 2014). Le fait que le recourant affirme qu'il ne s'agissait que de «quelques foulures» intervenues dans son enfance n'y change rien (correspondance du 3 novembre 2015). Les activités sportives de celui-ci expliquent en effet, comme l'a rappelé à juste titre et de manière convaincante le Dr F. _____, l'absence d'entorses ces dernières années; une musculature puissante accompagnée d'une bonne perception posturale (proprioception), souvent observée chez les sportifs expérimentés, peut en effet participer à stabiliser une cheville, en dépit de lésions ligamentaires existantes. A la lecture de la «liste des principales compétitions» auxquelles l'assuré a participé ces vingt dernières années, on peut d'ailleurs constater que celui-ci a participé régulièrement à de nombreuses compétitions sportives nécessitant une musculature renforcée des membres inférieurs jusqu'en 2008, puis occasionnellement. Pour le surplus, le recourant ne produit aucun avis médical qui permettrait de jeter un doute sur

les conclusions du médecin-conseil ou qui rendrait nécessaire un complément d'instruction. Le Dr C._____ s'est en particulier limité à indiquer que «sans autre événement préexistant», il était vraisemblable que les entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 pussent occasionner un arrachement osseux et, par conséquent, l'intervention du 3 juin 2015 (avis du 26 février 2016 ad ch. 2). Il ne s'est toutefois nullement prononcé sur l'interprétation donnée par le Dr F._____ des clichés radiographiques.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Ensuite de ce qui précède, la cour retient que les entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 n'ont pas provoqué d'arrachements ligamentaires ou osseux, vu les traces plus anciennes de tels arrachements. Ces entorses résultent bien plutôt de l'instabilité chronique séquellaire de la cheville (voir avis du 23 mai 2016, p. 1 ad 101), celle-ci très vraisemblablement antérieure (remontant à l'enfance de l'assuré) aux rapports d'assurance ici en cause. Elles ont toutefois exercé une influence sur les lésions préexistantes en ce sens qu'elles ont déclenché une tuméfaction, des douleurs et un hématome en coquille inframalléolaire et en regard du péroné en région plus proximale (avis du 28 novembre 2014). Aussi, en tant que ces entorses ont déclenché la symptomatologie douloureuse, ce qui n'est pas contesté, et qu'elles revêtent l'aspect d'un facteur extérieur, elles ont ouvert le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents même si elles ont, pour l'essentiel, une origine accidentelle préexistante. L'intimée a d'ailleurs effectivement pris en charge le coût des deux chevillères prescrites par le Dr C._____ (avis du 28 novembre 2014). bb) Cela étant, il n'en demeure pas moins que les lésions osseuse et ligamentaire traitées par le Dr C._____ lors de l'intervention du 3 juin 2015 étaient préexistantes aux entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 et n'ont pas été aggravées à ces occasions (avis du 23 mai 2016, p. 4 ad ch. 104b). Aussi, même si les lésions corporelles doivent être assimilées à un accident au sens des anc. art. 6 al. 2 LAA et anc. art. 9 al. 2 let. g OLAA, le point de savoir si l'intervention chirurgicale du 3 juin 2015 est en relation avec la symptomatologie déclenchée par l'accident ne doit pas être tranché à l'aune des règles particulières de preuve posées par la jurisprudence en ce qui concerne les lésions mentionnées à l'anc. art. 9 al. 2 OLAA (arrêt TF 8C_714/2013 du 23 juillet 2014 consid. 5.2.1). En d'autres termes, il faut se demander si l'indication opératoire (latente) est devenue actuelle et nécessaire en raison de l'activation par les entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 de l'état préexistant jusqu'alors asymptomatique ou si la nécessité de l'intervention s'est bien plutôt révélée à l'occasion de manipulations curatives ou diagnostiques rendues nécessaires par celles-ci, mais sans que le moment de l'intervention ne repose sur un quelconque lien intrinsèque avec eux. Sur ce dernier point, les explications du Dr F._____ sont pleinement convaincantes. Les lésions osseuse et ligamentaire ont provoqué une instabilité chronique de la cheville (incapacité de retenir un mouvement de rotation médicale [de type varus] forcé). Cette dernière a «favorisé» les entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 et entraîné un traitement – habituel pour une entorse (inflammation, douleurs, voire hématome) – par orthèse rigide accompagnée le cas échéant de séances de physiothérapie (avis du 28 novembre 2014). En règle générale, selon le médecin-conseil, ce traitement dure huit semaines pour que l'état de l'assuré parvienne au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine), soit une cheville indolore (mais chroniquement instable). Rien ne permet par ailleurs de douter de cette affirmation qui n'est remise en cause par aucun avis médical L'existence d'un rapport de cause à effet entre la symptomatologie douloureuse déclenchée par les entorses du 1er octobre et du 21 novembre 2014 et le traitement médical prodigué le 3 juin 2015 (révision de la cheville et plastie ligamentaire)

doit ainsi être nié car les lésions assimilées ont fait place à l'état de santé dans lequel le recourant se serait trouvé sans celles-ci (retour au statu quo sine) au plus tard à fin janvier 2015.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 En conclusion, si la nécessité de traiter l'instabilité chronique préexistante aux entorses s'est certes révélée à l'occasion du suivi médical (voir avis du 28 novembre 2014), l'obligation de prêter de l'assurance-accidents a cependant cessé dès la date où le statu quo sine a été atteint, soit selon l'avis convaincant du Dr F. _____, au plus tard huit semaines après l'entorse du 21 novembre 2014.

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. La procédure de recours est gratuite en matière d'assurance-accidents (art. 61 let. a LPGA, en liaison avec l'art. 1 al. 1 LAA). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure, 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 24 juillet 2017/obl Président Greffier

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