

FR_GERICHTE 605 2016 54 vom 3. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_54

FR: FR_GERICHTE 605 2016 54 du 3 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 54 del 3 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

juin 2015, par laquelle elle a considéré que les troubles subsistant étaient de nature dégénérative et n'engageaient pas sa responsabilité. Suite à l'opposition formée par l'intéressé, HOTELA a confirmé cette position le 1er février 2016. E. Contre cette dernière décision, A._____, désormais représenté par Me Jillian Fauguel, avocate, interjette recours de droit administratif le 3 mars 2016. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Il estime en substance que, compte tenu de la maxime d'office prévalant en droit des assurances sociales, l'autorité intimée était tenue de mettre en œuvre des investigations médicales lui permettant de statuer en toute connaissance de cause sur l'existence d'un lien de causalité, ceci dans le sens des rapports médicaux qu'il avait fournis dans le cadre de son opposition. Le recourant a par ailleurs sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire. Dans sa réponse du 4 mai 2016, l'autorité intimée, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Jean- Michel Duc, propose le rejet du recours. Elle prétend tout d'abord que les avis médicaux produits par le recourant dans le cadre de son opposition n'apportent aucun élément susceptible de modifier sa position, et estime avoir suffisamment instruit la cause en ayant mis en œuvre sa propre expertise auprès d'un médecin indépendant, le Dr B._____, qui remplit tous les critères de validité en matière de rapports médicaux. Elle soutient ensuite que les différentes décisions d'ores et déjà entrées en force, n'ayant pas été contestées à l'origine, ne peuvent être remises en cause aujourd'hui, dans la mesure où le recourant n'apporterait par ailleurs aucun motif de révision ou de reconsidération de sa décision du 16 novembre 2012. Par courrier du 11 juillet 2016, le recourant a renoncé à se déterminer sur la réponse de l'autorité intimée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné. Il sera fait état des arguments ainsi que des moyens de droits, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 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). 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). 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. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). a) Conformément à l'art. 10 al. 1 et 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de l'assuré (arrêt TF U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré" n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd., 1989, p. 274). Selon le Tribunal fédéral, le droit au traitement ne comprend pas toutes les mesures médicales imaginables mais uniquement celles qui, par des moyens adéquats, sont nécessaires à la guérison de l'atteinte à la santé; il s'ensuit que lesdites mesures doivent, suivant l'art. 54 LAA, se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (ATF 136 V 141 consid. 4.1, 109 V 43 consid. 2a). Le

traitement doit non seulement être approprié, c'est-à-dire adéquat, mais également économique. L'assuré a droit à des prestations médicales tant que l'on peut attendre de la continuation du traitement une amélioration notable de son état de santé (ATF 116 V 44 consid. 2c). b) 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. 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. 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 atteinte 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). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références). 4. a) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14

contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). De manière plus générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). c) 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. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise dépend du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales selon la jurisprudence précitée. Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 5. Est en l'espèce litigieuse la prise en charge, par HOTELA, du traitement des douleurs résiduelles après la chute du 2 juillet 2014 assurée par la SUVA. HOTELA soutient en substance que sa responsabilité n'est pas engagée parce que ces douleurs ne peuvent être considérées comme la manifestation d'une rechute ou de séquelles tardives de l'évènement du mois de janvier 2008 pour lequel elle avait presté à l'époque. Il convient de revenir sur le déroulement des faits depuis cet évènement initial, point de départ d'une polémique entre deux assureurs. a) Entorse et chute dans les escaliers (premier évènement)

Pour mémoire, le 31 janvier 2008, le recourant, dans le cadre de son travail de sommelier, est tombé de 3 marches en glissant à la cuisine, provoquant un traumatisme de supination de la cheville droite. Selon un courrier de la Dresse D. _____, spécialiste FMH en médecin interne, médecin-traitant de l'intéressé, après une évolution plutôt favorable dans un premier temps, les douleurs ont repris et, deux mois après l'accident, il n'y avait aucune amélioration malgré des AINS et une décharge. Une IRM « parle en faveur d'un impingement antérieur de la cheville droite sans lésion tendineuse ou ligamentaire » (dossier médical de l'intimée, document du 7 avril 2008). En raison des plaintes persistantes et sur la base d'un diagnostic de « conflit antérieur cheville droite sur status après entorse », le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a pratiqué une arthroscopie le 15 mai 2008. Le diagnostic post-arthroscopique a révélé des lésions cartilagineuses au centre du tibia distal et au milieu de l'astragale, ainsi qu'une synovite réactionnelle (dossier médical de l'intimée, protocole opératoire du 15 mai 2008). Le 8 juillet 2008, le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mandaté par HOTELA, a rendu un rapport indiquant que le statu quo sine avait été atteint et que les atteintes persistantes résultaient d'une lésion antérieure préexistante (conflit antérieur de l'articulation tibio- astragaliennne) jusqu'alors asymptomatique. Ce médecin avait en particulier relevé que l'intéressé « pratique le football depuis l'âge de 8 ans. Avant l'évènement, il jouait environ un match par samedi » (bordereau recourant, pièce 4, p. 4). Il avait également noté qu'« on n'observe aucun trouble dégénératif ou d'origine post-traumatique » (idem, p. 6), et posé comme diagnostics « un status après entorse externe de la cheville droite ; un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 conflit antérieur de l'articulation tibio- astragaliennne à droite avec des lésions cartilagineuses du tibia distal et de l'astragale et synovite réactionnelle ; et un status après chondroplasie du tibia distal et de l'astragale par arthroscopie ainsi que synovectomie partielle de la cheville droite » (idem, p. 6). Il laissait ainsi entendre que l'atteinte pouvait avoir été causée à l'origine par un traumatisme plus ancien. Il a souligné à cet égard que « ce type de conflit antérieur de l'articulation tibio- astragaliennne est fréquemment vu chez les footballeurs. Dans le cas de Monsieur, il affirme ne jamais avoir eu de problème dans le passé et on n'a aucune évidence de la préexistence de ces lésions. Un traumatisme peut avoir pu révéler une lésion préexistante, auparavant asymptomatique. Le lien de causalité naturelle entre l'évènement du 31 janvier 2008 et le conflit antérieur me semble vraisemblable avec une forte prépondérance (> 75%) mais pas certain. A mon avis, on peut établir que le statu quo sine sera retrouvé à 3 mois de l'intervention chirurgicale » (idem, p. 7). La situation ne s'est toutefois pas améliorée, à tout le moins pas sur le plan des douleurs. Le 3 septembre 2008, une IRM a révélé un « récessus articulaire antérieur élargi, un épaississement de parties molles en regard, témoignant très probablement d'un processus inflammatoire pouvant être à l'origine d'un conflit antérieur. La couche cartilagineuse tibio- tarsienne est amincie et irrégulière surtout du côté médian. Pas d'évidence de lésion tendineuse ou musculaire. Actuellement il n'y a pas d'œdème de l'os spongieux visible » (dossier médical de l'intimée, document du 4 septembre 2008). Le 21 octobre 2008, le Dr E. _____ a procédé à une infiltration de la cheville (ampoule de Kenacort) (dossier médical de l'intimée, certificat médical intermédiaire du 5 novembre 2008). L'évolution n'a toutefois pas été satisfaisante, de l'avis de ce médecin (courrier du Dr E. _____ du 4 décembre 2008, dossier médical de l'intimée). b) Nouvelle entorse en montant les escaliers (deuxième évènement) Le recourant a ensuite annoncé une nouvelle atteinte à la cheville droite survenue le 15 novembre 2008, lors de laquelle il aurait, selon un courrier du Dr E. _____, « de nouveau fait une entorse en montant les escaliers »

(courrier du Dr E. _____ du 4 décembre 2008, dossier médical de l'intimée). Une scintigraphie osseuse réalisée peu après cet événement, le 21 novembre 2008, a révélé une « absence d'argument pour un Sudeck de la cheville droite » (dossier médical de l'intimée, document du 25 novembre 2008). Le 27 mars 2009, le Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a ensuite pratiqué une infiltration de corticostéroïdes, ce qui a engendré un soulagement pendant 2 à 3 mois (dossier médical de l'intimée, protocole opératoire du 14 juin 2010). En parallèle, le Dr C. _____, spécialiste à la division médecine des accidents de la SUVA, a établi sur demande de cette dernière un rapport d'expertise le 19 mars 2010. Il affirme que les atteintes subsistant à compter du 1er janvier 2009 ne sont plus en lien de causalité avec le deuxième événement du mois de novembre 2008 mais concernent au contraire le premier événement du 31 janvier 2008. Il estime en effet que l'évolution du cas ne permet pas de conclure au statu quo sine dans les délais énoncés par le Dr B. _____ (« nicht nur bleibt Dr B. _____

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 jeden Beweis dafür schuldig, viel mehr zeigt der weitere Verlauf, dass dem nicht so ist (...) [Die erneute OSG-Distorsion vom 15.11.08] ist ein unglücklicher Zufall, der aber nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung für ca. sechs Wochen geführt hat » (bordereau recourant, pièce 6, p. 6-7). D'autre part, le fait qu'une scintigraphie ait été effectuée quelques jours à peine après le 2ème accident laisse penser que cette mesure était déjà planifiée précédemment. En conclusion, ce médecin estime que les douleurs chroniques de la cheville dont souffre l'intéressé depuis son entorse du 31 janvier 2008 jusqu'à mars 2009 au moins, doivent être mises en relation avec un impingement antéro-latéral en présence d'un probable ligament de Basset (idem, p. 7). Cet avis médical a, comme on l'a vu ci-dessus, amené la SUVA à mettre un terme à ses prestations en lien avec l'événement du 15 novembre 2008. En présence d'une douleur antéro-externe avec suspicion d'un ligament de Bassett, sur diagnostic d' « impingement cicatriciel antérieur cheville D. sur status après entorse », le Dr F. _____ a ensuite pratiqué une nouvelle arthroscopie le 11 juin 2010. L'intervention a consisté en la résection des cicatrices au centre et à l'extérieur de la partie antérieure de la cheville. Aucune lésion du cartilage ni du tibia distal ni de l'astragale, ni de ligament de Basset n'est constatée (dossier médical de l'intimée, protocole opératoire du 14 juin 2010). Suite à cette intervention, le taux d'incapacité de travail a progressivement diminué, pour finalement permettre le recouvrement d'une pleine capacité de travail dès le 25 février 2011 (dossier médical de l'intimée, document du 16 décembre 2011). Sur mandat d'HOTELA, un complément d'expertise a été demandé au Dr B. _____, lequel a confirmé le 31 juillet 2012 qu'il existait selon lui un lien de causalité vraisemblable mais pas certain (« on peut donc conclure que le lien de causalité entre les lésions de la cheville et l'événement du 31 janvier 2008 est vraisemblable avec forte prépondérance (plus de 75% mais pas certain) »). Il a également confirmé que le statu quo sine suite à l'accident du 31 janvier 2008 a bien été atteint dès le 15 août 2008, contrairement à l'avis de la SUVA, et que dans la mesure où les lésions cartilagineuses constatées et traitées lors de l'arthroscopie de mai 2008 n'étaient plus présentes lors de la seconde arthroscopie en juin 2010, l'événement du 14 novembre 2008 devait bien être considéré comme un nouvel événement accidentel (bordereau recourant, pièce 7, p. 2). c) Chute sur un sol mouillé (troisième événement) Après une évolution plutôt favorable, le recourant a encore annoncé à la SUVA un troisième accident survenu le 2 juillet 2014, lors duquel il aurait chuté en glissant sur un sol mouillé et tapé sa cheville droite contre un rocher. Le diagnostic posé par le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, consulté suite à cet événement, est une torsion de la cheville

droite avec entorse modérée. Constatant un début d'arthrose tibio-astragaliennne, ce médecin a ensuite procédé à des infiltrations de corticoïdes qui ont amené initialement une amélioration mais ont cessé d'avoir un quelconque effet par la suite (dossier médical de l'intimée, document du 30 juin 2015). Le 6 novembre 2014, une IRM révèle une « petite lésion cartilagineuse du bord tout à fait antérieur de l'astragale avec une ébauche dégénérative et une petite plage d'œdème de l'os au niveau astragalien » (dossier médical de l'intimée, document du 1er juin 2015).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 Deux avis médicaux obtenus par la SUVA dans le cadre de l'instruction médicale de ce 3ème évènement, qui ne figurent pas au dossier de la présente cause mais sont toutefois cités dans la décision sur opposition du 31 juillet 2015 de la SUVA, sont également instructifs. En premier lieu, le médecin d'arrondissement, le Dr H. _____, a estimé dans un rapport du 22 avril 2015 que l'accident du 2 juillet 2014 n'avait pas provoqué de lésion structurelle. Les lésions dégénératives constatées seraient donc antérieures à cet évènement et seraient vraisemblablement séquellaires de la première chute du mois de janvier 2008 (dossier administratif de l'intimée, décision sur opposition de la SUVA du 31 juillet 2015, p. 4). D'autre part, la SUVA cite dans cette même décision un rapport du 23 juillet 2015 du Dr I. _____, selon lequel ont été constatées « des atteintes dégénératives tibio-astragaliennes qui ne peuvent être mises en relation de causalité avec les suites de l'entorse modérée rapportée le 2.07.2014 mais relèvent clairement d'un état antérieur indépendant de l'accident du 02.07.2014. Nous ne pouvons dès lors qu'adhérer à l'appréciation du 22.04.2015 du Dr H. _____ qui en l'absence de lésion structurelle imputable à l'accident du 2.07.2014, ne retenait pas de relation de causalité entre l'incapacité de travail prolongée présentée par cet assuré et l'accident du 02.07.2014. Nous précisons en outre que dans son rapport initial, le Dr G. _____ avait prévu à juste titre, une durée de traitement d'environ 3 mois après l'entorse modérée rapportée en juillet 2014. Nous pouvons dès lors raisonnablement considérer qu'au-delà de 3 mois après l'évènement, ce dernier avait entièrement cessé de déployer ces effets. Les troubles résiduels étant à mettre en relation de causalité au degré de la probabilité avec l'état antérieur connu et l'évolution dégénérative d'une cheville ayant déjà subi 2 arthroscopies consécutives à l'accident du 31.01.2008 » (dossier administratif de l'intimée, décision sur opposition de la SUVA du 31 juillet 2015, p. 5). S'agissant du médecin-consultant d'HOTELA, le Dr J. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, il indique le 5 juin 2015 qu'il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre la suite du traitement dès le 1er mai 2015 et la chute du 31 janvier 2008. Il précise qu'il existe une « décision en force à l'époque pour ce cas et la lésion reste la même et est préexistante. Il est clair que la lésion initiale suite à l'évènement du 31.01.2008 était peut-être en relation avec le dernier. Mais elle a été traitée sans séquelle significative vu l'arthroscopie effectuée en 2010. Un statu quo sine pouvait être défini en l'absence de lésion cartilagineuse séquellaire. (...) Comme les plaintes actuelles sont des troubles dégénératifs progressifs de cette même articulation on ne peut pas les rattacher à 1 seul évènement d'autant plus qu'il a été footballeur » (dossier médical de l'intimée, document du 5 juin 2015). Le lien avec l'activité de footballeur était ainsi une nouvelle fois évoqué. Le Dr G. _____ affirme quant à lui que les troubles actuels sont « clairement des séquelles consécutives à l'accident de 2008 », sans plus de précision (bordereau recourant, pièce 12). Enfin, dans un rapport de consultation du 2 septembre 2015, le Dr K. _____, chef de clinique du département de l'appareil locomoteur, service d'orthopédie et traumatologie, pose un diagnostic de « douleurs chroniques de cheville droite suite à une entorse le 30.1.2008 » et « suspicion d'algoneurodystrophie » (bordereau

recourant, pièce 14). Le 16 novembre 2016, il affirme qu' « il y a une causalité certaine entre la pathologie actuelle et l'accident du 30.01.2008 » (bordereau recourant, pièce 13).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 6. a) Dans un premier temps, on pourrait se demander, comme le requiert le recourant, si une instruction plus approfondie de ce cas ne serait pas utile afin de déterminer de façon précise si les douleurs résiduelles peuvent être considérées comme une rechute ou des séquelles persistantes de l'accident du 31 janvier 2008, pour lesquelles la responsabilité de l'autorité intimée pourrait alors être engagée. Il semble en effet qu'HOTELA, tout au long des différentes procédures qui l'ont opposée au recourant, rejette systématiquement toute responsabilité de sa part au motif principal que deux décisions entrées en force ont confirmé le statu quo sine au 15 août 2008, et n'a dès lors pas pris la peine de mettre en œuvre d'autres mesures d'investigation médicale postérieures à l'expertise réalisée par le Dr B. _____ et son complément. L'autorité intimée semble ainsi poser un postulat – erroné – selon lequel la survenance d'un statu quo sine permettrait d'exclure toute possibilité qu'une atteinte ultérieure puisse être considérée comme étant en lien avec une première atteinte, auparavant guérie, dès lors que le statu quo sine serait survenu. Admettre un tel raisonnement équivaut à vider de toute substance le principe même de rechute ou de séquelles tardives. Cela étant, cette question peut demeurer ouverte, dans la mesure où la Cour dispose malgré tout de suffisamment d'éléments pour lui permettre de trancher ce litige sans mettre en œuvre une instruction complémentaire. b) En effet, les rechutes ou séquelles tardives ne sauraient engager la responsabilité de l'assureur-accidents initial 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. D'autre part, on rappellera que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères. En l'espèce, au vu de l'historique médical du recourant, une éventuelle instruction complémentaire ne saurait établir un lien de causalité adéquate. C'est en effet sous ce dernier angle, essentiellement juridique, que peut se trancher ce litige. aa) Tout d'abord, il convient de relever qu'un nouvel évènement accidentel est survenu le 2 juillet 2014, alors que le recourant n'était à l'évidence pas assuré par l'autorité intimée, mais par la SUVA. Selon les constatations retenues par cette dernière dans sa décision du 31 juillet 2015, l'intéressé, « à la suite d'une glissade sur le sol mouillé, a fait une chute et a tapé la cheville droite contre un gros rocher ». Manifestement, il s'agit là bien d'un nouvel accident, sans rapport direct avec l'accident assuré par HOTELA. La SUVA n'a d'ailleurs pas remis en cause la qualité d'accident de cet évènement puisqu'elle a fourni des prestations à cet égard pendant plusieurs mois. Cette qualification de nouvel accident est d'autant plus cohérente qu'il ressort du dossier médical que les douleurs semblaient s'être résorbées avant cet évènement. En effet, une pleine capacité de travail avait été retrouvée après la seconde arthroscopie, qui avait permis, aux termes du Dr G. _____, une « évolution (...) tout à fait acceptable » (bordereau recourant, pièce 12). Pendant plusieurs années, l'état de santé du recourant est ainsi demeuré stable.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Même s'il n'exclut en soi pas la possibilité d'une rechute, ce premier élément constitue toutefois déjà un facteur susceptible d'interrompre tout lien de causalité avec la chute initiale dans les escaliers survenue 6 ans et demi plus tôt. bb) D'autre part, il sied de relever qu'en 2008 déjà, le Dr B. _____ émettait des doutes quant au lien de causalité entre les atteintes constatées à l'époque et cette chute initiale, en le qualifiant de « vraisemblable avec une forte prépondérance (> 75%) mais pas certain »

(bordereau recourant, pièce 4, p. 7), l'atteinte pouvant tout aussi bien avoir été causée par la pratique du football. Il faut admettre avec lui que les lésions constatées lors de l'arthroscopie réalisée suite à cette première chute (un conflit antérieur de l'articulation tibio-astragaliennne) sont fréquemment rencontrées chez les footballeurs. Dans ce contexte, le fait que le recourant ait déclaré pratiquer le football depuis l'âge de 8 ans permet dès lors d'imaginer d'autres origines de l'atteinte qu'une chute dans les escaliers. Même si l'autorité intimée n'a finalement pas remis en cause cette question de la causalité à l'époque, les doutes alors déjà présents ne sauraient se résorber aujourd'hui, de sorte qu'il semble tout à fait improbable qu'une instruction complémentaire puisse affirmer, 9 ans après cette chute, l'existence d'un lien de causalité déjà discutable quelques mois seulement après l'accident. Cela d'autant moins que le recourant a dans l'intervalle repris la pratique du sport, ce qui ressort des rapports médicaux au dossier (outre l'expertise du Dr B. _____, cf. rapport médical initial LAA du Dr F. _____ du 3 mai 2011 et protocole opératoire du Dr F. _____ du 14 juin 2010). Et s'il conteste finalement dans son recours avoir pratiqué le football en tant qu'adulte, cela contredit ses propres déclarations lors de l'expertise réalisée en 2008. Il semble ainsi que des facteurs étrangers à la chute survenue dans les escaliers en janvier 2008 aient au moins favorisé la survenance des lésions dont continue à se plaindre le recourant. cc) La Cour relève en outre que les lésions actuelles sont essentiellement d'origine dégénérative (début d'arthrose tibio-astragaliennne), en l'absence de lésion fracturaire ou ligamentaire récente, ce qui plaide un peu plus encore en faveur d'une origine non accidentelle. Le fait que l'assureur-maladie du recourant, la CSS, ait finalement retiré l'opposition initialement déposée à l'encontre de la décision querellée constitue à cet égard également un indice. dd) Quant aux rapports médicaux les plus récents produits par le recourant, force est de constater qu'ils ne permettent pas de renverser cette appréciation. Dans son rapport du 16 novembre 2015 et son courrier du même jour, le Dr K. _____ se fonde sur une anamnèse incomplète (aucune mention du deuxième évènement du mois de novembre 2008) et se borne à affirmer que le problème de douleurs chroniques de la cheville droite constitue une séquelle de l'entorse du 30 janvier 2008, en alléguant « une causalité certaine entre la pathologie actuelle et l'accident du 30.01.2008 », sans apporter une quelconque motivation à cette affirmation. Pour sa part, le rapport du Dr G. _____ du 30 juin 2015 affirme que les plaintes actuelles sont des « séquelles consécutives à l'accident de 2008 », là encore sans autre explication.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Dans la mesure où un lien de causalité est ainsi allégué par ces médecins sans aucune justification ni motivation, leurs rapports ne sauraient dès lors établir avec vraisemblance l'existence d'un lien de causalité suffisant. ee) Enfin, comme il a déjà été relevé, le temps écoulé entre l'accident assuré, survenu le 31 janvier 2008, et les douleurs subsistant après la fin de la prise en charge par la SUVA de la chute du 2 juillet 2014, dont se prévaut le recourant, dès le 1er juin 2015, représente une durée de plus de 6 ans et demi. Dans ces conditions, un lien de causalité est d'autant moins probable. 7. Au vu de tout ce qui précède, l'on ne saurait admettre qu'il existe en l'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité adéquate entre les douleurs résiduelles dont souffre le recourant suite à l'évènement du 2 juillet 2014, que cela soit au titre de rechute ou à celui de séquelles tardives, et l'accident du 31 janvier 2008 dont répond l'autorité intimée. Une expertise médicale visant à potentiellement établir l'existence d'un lien de causalité naturelle ne saurait ainsi s'avérer nécessaire. Partant, c'est à bon droit qu'HOTELA a refusé de prendre en charge les atteintes actuelles du recourant. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée. En application du principe de la

gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. 8. Dans le cadre de ses écritures, le recourant a sollicité l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. a) En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Selon l'art. 61 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, tout en devant satisfaire aux exigences fédérales prévues exhaustivement aux lettres a à i. La procédure doit ainsi être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties (art. 61 let. a, 1ère phr. LPGA). Le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant (art. 61 let. f LPGA). Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. b) En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours contre la décision sur opposition du 1er février 2016 ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Par ailleurs, le recourant étant sans activité lucrative et au bénéfice de l'aide sociale, il apparaît, dans ces circonstances et sans plus amples démonstrations, que la condition de l'indigence est en l'occurrence remplie. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale sera donc admise et Me Jillian Fauguel, avocate, sera désignée comme défenseur d'office. c) L'indemnité allouée à Me Jillian Fauguel, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée compte tenu de la liste de frais produite par cette dernière le 11 juillet 2016, en fonction du temps consacré à l'affaire, de la difficulté et de l'importance relatives du litige, ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la seule présente procédure, à CHF 2'220.85 à raison de 10.8 heures à CHF 180.-, soit un montant de CHF 1'944.-, de CHF 112.20 de débours, et de CHF 164.65 au titre de la TVA à 8%. Elle sera mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête: I. Le recours (605 2016 54) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2016 55) est admise. Me Jillian Fauguel, avocate à Fribourg, est désignée défenseur d'office. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. L'indemnité allouée à Me Jillian Fauguel, avocate à Fribourg, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'220.85 (TVA par CHF 164.65 comprise) et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V.

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 3 mars 2017/isc Président Greffière

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