

FR_GERICHTE 605 2016 94 vom 23. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_94

FR: FR_GERICHTE 605 2016 94 du 23 février 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 94 del 23 febbraio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 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, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

a) En vertu de l'art. 6 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon 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 LAA, 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 qui entraîne la mort. 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). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 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). 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). Selon la jurisprudence, 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 du Tribunal fédéral U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). Enfin, 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).

E. 3

Etait en l'espèce litigieuse la responsabilité de la SUVA vis-à-vis de la rechute annoncée le 15 juin 2015. Dans ses ultimes remarques, celle-ci a finalement accepté de prester. Cela va dans le sens du dossier. En effet, le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie, du centre de compétence en médecine des assurances de la SUVA admet que "bien que nous n'ayons pas de renseignement au sujet de l'état de la cheville D de l'assuré avant l'accident, l'entorse de sa cheville D qui a eu lieu lors de cet accident, l'imagerie de cette cheville depuis l'accident et l'évolution de la symptomatologie de cette cheville dès lors rend pour le moins probable le fait que la lésion du versant antérolatéral du dôme de l'astragale [...] corresponde à une fracture ostéochondrale provoquée par l'entorse de la cheville" (cf. rapport du 30 septembre 2016, joint aux ultimes remarques). Ainsi, le médecin du centre de compétence écarte expressément la thèse défendue par son collègue, le Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement, qui retenait une atteinte d'origine malade et non traumatique (cf. dossier SUVA, pièce 58). Son avis est fondé sur l'étude du dossier asséurologique – lequel comprend le compte rendu de nombreux examens et clichés radiologiques – et résume de manière détaillée les différentes pièces à sa disposition. Par ce biais, le médecin avait pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. S'appuyant sur la doctrine médicale, citant même expressément ses différentes sources, il motive clairement ses conclusions. Le Dr D. _____ soutient une thèse semblable. Il affirme ainsi que "dans le

cadre de son entorse du 8 juin 2012, [le recourant] souffre d'une ostéochondrite disséquante de son astragale externe à droite" (cf. contre-observations du 22 août 2016 et rapports du 29 avril 2015, du 4 septembre 2015 et du 14 septembre 2015, dossier SUVA, pièces 45, 54 et 60).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 L'on peut ainsi retenir que la rechute annoncée le 15 juin 2015 est bien en lien de causalité avec l'accident du 9 juin 2012. Partant, la responsabilité de l'assurance-accidents est engagée vis-à-vis des frais de traitement prodigués à la fin de l'année 2015

E. 4

Il ressort de l'ensemble qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis et la décision querellée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle fixe le droit du recourant aux prestations en lien avec la rechute annoncée le 15 juin 2015. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant prétend à l'octroi d'une indemnité "pour les frais et le temps engendré par la présente procédure" ainsi qu'à l'indemnisation du Dr D. _____ qu'il a mandaté dans le cadre de la présente procédure. De jurisprudence constante, une partie qui plaide sa propre cause n'a droit à des dépens pour le travail occasionné et les pertes de temps qu'à de strictes conditions, notamment que le travail dépasse le cadre de ce qu'elle doit normalement assumer dans la gestion de ses affaires personnelles (cf. RFJ 1996 p. 434 et les références). Tel n'est pas le cas en l'espèce. Ces conditions ne sont dès lors manifestement pas remplies de sorte qu'aucune indemnisation n'est due à ce titre. En revanche, il appartient à l'autorité intimée de prendre en charge l'indemnisation du Dr D. _____ dont les contre-observations, faites sur mandat de son patient, ont permis de trancher les prestations ici litigieuses. En effet, ces dernières dépassent le contenu d'un rapport médical et correspondent à un mémoire présenté dans le cadre d'un échange d'écritures. Elles comprennent ainsi, en particulier, des motifs et des conclusions. A l'instar d'un avocat, le médecin est particulièrement qualifié pour représenter son patient et la présence de conclusion tendant à l'octroi de dépens permet de présumer que cette représentation a eu lieu contre honoraires (arrêt TF I 389/04 du 23 mai 2005 consid. 3 et les références). Le recourant a dès lors droit, sous cet angle uniquement, à une équitable indemnité de partie. Celle-ci est fixée ex aequo et bono à CHF 300.-, éventuelle TVA comprise. Elle est à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle fixe le droit du recourant aux prestations en lien avec la rechute annoncée le 15 juin 2015. II. Il est alloué au recourant une équitable indemnité de partie fixée à CHF 300.-, éventuelle TVA comprise, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. 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 23 février 2017/pte Président Greffier

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