

# **FR\_GERICHTE 605 2017 202 vom 2. Juli 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-07-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_202)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 202 du 2 juillet 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 202 del 2 luglio 2018

## **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 étant, en tant qu'assureur-maladie, directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### **E. 2.1**

Selon 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. Selon l'art. 4 al. 1 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 entraîne la mort.

### **E. 2.2**

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 (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées).

### **E. 2.3**

En particulier, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, de l'accomplissement d'un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore d'un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3). En revanche, les lésions ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose

un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (arrêt TF U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2).

#### **E. 2.4**

Quant au caractère extraordinaire de l'atteinte, il résulte de la définition même de l'accident que celui-ci ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (arrêts TF 8C\_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1; 8C\_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3; 8C\_316/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3.2; 8C\_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1; ATF 129 V 402 consid. 2.1). Il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres, de l'intéressé (arrêt TF 8C\_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1 et la référence citée).

#### **E. 3**

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (ci-après: aLAA, applicable en l'espèce compte tenu de la date de l'accident, conformément à l'alinéa 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 de la LAA), le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident.

##### **E. 3.1**

En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (ci-après: aOLAA), 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 exhaustive (cf. ATF 116 V 136 consid. 4a; 116 V 145 consid. 2b) de l'art. 9 al. 2 aOLAA 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); les lésions du tympan (let. h).

##### **E. 3.2**

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. Cependant, la jurisprudence (ATF 139 V 327; 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident – dont, particulièrement, celui d'un facteur dommageable extérieur – doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGa). A cette condition, les atteintes à la santé mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. b à h aOLAA devraient être considérées comme des atteintes assimilées à un accident même si elles sont imputables, en

tout ou partie, à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (cf. ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c). Dans sa nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (cf. Conseil fédéral, Message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, FF 2008 p. 4893). Cette disposition n'est cependant applicable qu'aux accidents survenus après le 1er janvier 2017, soit après l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 (alinéa 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 de la LAA).

#### **E. 4**

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).

##### **E. 4.1**

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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. 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 conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une 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 quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur

l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

#### **E. 4.2**

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). Enfin, au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (arrêts TF 8C\_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4; 8C\_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4; 8C\_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 6.1 et les références citées).

#### **E. 5**

En l'occurrence, le recourant souffre d'une atteinte au ligament croisé antérieur gauche, soit une lésion entrant dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. g aOLAA. Cependant, l'autorité intimée conteste l'application de cette disposition, affirmant que l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée, un saut pratiqué par un danseur n'étant pas un mouvement inhabituel. Cette exigence, abandonnée récemment par la loi, n'en demeure pas moins applicable au cas d'espèce, l'événement étant survenu en 2016. Cela ayant été précisé, qu'en est-il?

##### **E. 5.1**

Dans la déclaration de sinistre du 16 juin 2016, il était indiqué que "lors d'un cours de danse, [le recourant] a été déséquilibré et a effectué une mauvaise réception" (bordereau observations, pièce C1). Sur demande de l'assurance, le recourant a précisé que, "lors d'une répétition générale pour le spectacle de danse de l'école où je suis des cours régulièrement (1-2 jours/se[maine]), j'ai effectué un mouvement de saut que j'avais déjà pratiqué et répété à plusieurs reprises, depuis le début des répétitions en février. Lors de la réception de ce saut, je me suis retrouvé déséquilibré en voulant me rattraper". Soutenant que "cette activité s'est déroulée dans des conditions tout à fait normales", le recourant insiste sur l'absence de "choc, glissade ou chute" à l'exception du fait qu'il s'est "retrouvé à terre, après que le genou ait lâché" (courrier du 4 juillet 2016, bordereau observations, pièce C2). Cette version des événements ne sera pas modifiée par la suite. Elle n'est pas contestée par l'autorité intimée, laquelle en fait pleine mention dans le cadre de la décision sur opposition litigieuse. Des déclarations du recourant, l'on retient donc que, dans le cadre d'une activité sportive

habituelle, il s'est trouvé en déséquilibre après un saut et a effectué une mauvaise réception. Le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 déroulement et la réception du saut, qui n'était pas pratiqué pour la première fois, n'avaient pas été interrompus par un événement extérieur tel qu'un choc, une glissade ou une chute.

### **E. 5.2**

Or, la réception à la suite d'un saut doit être considérée comme un facteur dommageable extérieur en présence du risque accru de lésions lié au déséquilibre. Ce déséquilibre a justement fait que la réception ne s'est pas déroulée de la manière prévue. En outre, la sollicitation du corps liée au mouvement de saut/réception dans le cadre d'un cours de danse apparaît plus élevée que la normale du point de vue physiologique. Ce mouvement, qui dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue physiologique, force à reconnaître qu'il existe un facteur dommageable extérieur. C'est, en particulier, ce qu'a retenu le Tribunal fédéral dans des sports tels que la danse classique, le squat-jumping, l'autodéfense ou le saut alterné sur une seule jambe lors d'un entraînement de fitness (arrêt TF 8C\_155 /2017 du 22 mai 2017 consid. 6.2 et les références).

### **E. 6**

L'exigence du facteur dommageable extérieur étant remplie, il reste à examiner si la lésion litigieuse, qui figure sur la liste des atteintes assimilables à un accident, a été favorisée par des phénomènes dégénératifs ou des complications (rechutes) d'un accident plus ancien, n'engageant pas la responsabilité de l'assureur-accidents intimé.

#### **E. 6.1**

Ce dernier se fonde sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci estime que le présent cas correspond "à un giving way sur insuffisance chronique de la plastie du LCA", soit que ce cas est la complication tardive de l'accident survenu en 2006 (bordereau observations, pièce M4, cf. ég. M7 et M9).

#### **E. 6.2**

Cependant, les raisonnements et conclusions du Dr E.\_\_\_\_\_ sont mis en doute par certaines pièces du dossier. Le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, est lui d'avis que son patient, "présentait un genou stable et était nullement victime de phénomène de giving-way" (bordereau observations, pièce M6, cf. ég. pièces M1, M2, M5 et M8). Pour sa part, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de C.\_\_\_\_\_, conteste lui-aussi explicitement l'avis du Dr E.\_\_\_\_\_. Il relève ainsi que les suites de l'accident de 2006 ont été favorables et qu'aucune déchirure méniscale n'a été détectée. Soulignant l'existence de lacunes dans l'avis médical de son confrère, il constate que la déchirure semble récente et qu'il n'y a pas d'atteinte au cartilage ou au ménisque, si ce n'est une légère déchirure qui ne peut pas remonter à plusieurs années. Pour ces motifs, il n'y a, selon lui, "aucune raison valable pour que C.\_\_\_\_\_ considère l'accident du 13 juin 2016 comme une rechute de l'accident du 25 janvier 2006" (bordereau observations, pièce M8).

#### **E. 6.3**

L'on se trouve dès lors en présence d'opinions médicales circonstanciées émanant de spécialistes et qui aboutissent à des conclusions opposées sur une question médicale complexe nécessitant des connaissances spécifiques. L'instruction à laquelle a procédé l'autorité intimée était ainsi entachée d'un doute. Or, la jurisprudence du TF paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil de l'assureur-accidents (cf. arrêts TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C\_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4). Même si cette jurisprudence pourrait remettre en cause le principe de la vraisemblance prépondérante, on ne saurait l'ignorer. Il sied dès lors d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction, confiée à un médecin externe, afin de départager les opinions médicales contradictoires. Celui-ci cherchera tout particulièrement à savoir si la lésion litigieuse constitue une séquelle, éventuellement dégénérative, du premier accident survenu en 2016.

## **E. 7**

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition du 10 août 2017 annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie. Le 16 février 2018, son mandataire a présenté sa liste de frais se montant à un total de CHF 5'192.50, soit CHF 4812.50 au titre d'honoraires (13.45 heures à CHF 350.-) et CHF 380.50.- au titre de la TVA (8% et 7.7%). Au regard de l'art. 12 al. 1bis du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12), en cas de fixation sur la base d'une liste de frais détaillée, l'indemnité horaire est de CHF 250.- et non de CHF 350.-. Il convient par conséquent de s'écarter des montants mentionnés dans la liste de frais et de fixer l'indemnité de partie à CHF 3'708.75, soit CHF 3'437.50 au titre d'honoraires et CHF 271.25 au titre de la TVA (CHF 2'187.50 à 8% et CHF 1'250.- à 7.7%). Ce montant est intégralement mis à charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis, Partant, la décision sur opposition du 10 août 2017 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité allouée à Me Amandine Torrent, avocate, est fixée à CHF 3'708.75, dont CHF 271.25 au titre de la TVA (8% et 7.7%), montant intégralement mis à charge de l'autorité intimée. IV. 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 juillet 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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