

FR_GERICHTE 605 2017 207 vom 27. November 2018

FR Kantonsgericht, 2018-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_207

FR: FR_GERICHTE 605 2017 207 du 27 novembre 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 207 del 27 novembre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2016 (ex-employeur n'a pas encore fait la déclaration)". Ayant soumis le dossier de son assurée à un médecin-conseil, par décision du 7 juin 2017, confirmée sur opposition le 16 août 2017, la Bâloise Assurance SA a refusé de prester estimant que le diagnostic posé en mars 2017 n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 31 décembre 2016. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 15 septembre 2017 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. A l'appui de son recours, elle conteste les conclusions du médecin-conseil, soutenant qu'il s'est prononcé uniquement sur pièces et ne motive pas de manière suffisante ses propres conclusions, s'appuyant, pour sa part, sur l'avis de son médecin traitant, selon elle mieux à même de connaître son passé médical. Ce recours est complété les 27 octobre et 6 décembre 2017 de rapports de sa chirurgienne traitante. Dans ses observations du 15 décembre 2017, complétées le 19 mars 2018, la Bâloise Assurance SA propose le rejet du recours, estimant que l'atteinte à la santé serait de nature malade et non causale à l'accident du 31 décembre 2016, produisant en outre un nouveau rapport de son médecin-conseil. Suite à des demandes de la Cour de céans, la Bâloise Assurance SA a transmis des bordereaux de pièces complémentaires les 31 octobre et 7 novembre 2018. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. 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. D'après 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. 2.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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 cet 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 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). 3. 3.1. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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). 3.2. 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 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). 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 TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit inmanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3). 4. 4.1. En l'espèce, dans ses écritures, la recourante s'appuie sur les rapports de sa généraliste traitante, la Dresse E._____, médecin praticien, et de la Dresse F._____, tous deux chefs de clinique adjoints au sein du service de chirurgie plastique et de la main de D._____.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Dans un rapport du 18 juillet 2017, la première ne fait état d'aucun diagnostic mais soutient que "la patiente n'avait auparavant jamais présenté de gêne ou de douleur sur ce poignet gauche. Cette inflammation actuelle est apparue dans les suites de son accident" (bordereau recours, pièce 3; cf. ég. bordereau Bâloise, pièce 17). Pour sa part, la seconde retient le "diagnostic de tendinite de De Quervain dont la majorité des présentations cliniques sont en lien avec une maladie. Cependant, la causalité de l'accident du 31.12.2016 associée à ces symptômes cliniques nous fait évoquer la notion d'accident plutôt que de maladie. Il est à considérer que bien des pathologies qui ont une maladie pour origine peuvent présenter une exacerbation voire une décompensation dans les suites d'un traumatisme dans le cas de notre patiente, l'élément déclenchant étant l'accident du 31.12.2016, et ses symptômes n'ayant pas évolué depuis cet accident qui semble par ailleurs centré exclusivement sur cette première coulisse, il nous semble évident d'évoquer le contexte d'accident comme étant le facteur des symptômes actuels, quand bien même la pathologie initiale est fréquemment considérée comme une problématique maladie" (rapport du 1er décembre 2017, annexé au complément du 6 décembre 2017). Confronté à l'avis des deux médecins traitants, le médecin-conseil de l'autorité intimée, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'est pas convaincu. Il relève ainsi que "l'étiologie traumatique de cette pathologie, retenue par [les deux médecins traitants], ne repose sur rien de concret, respectivement n'est appuyée par aucune donnée objective et le seul fait que cette maladie soit apparue dans les suites de l'événement du 31.12.2016 ne permet pas de retenir un lien de causalité pour le moins probable avec cet événement, le raisonnement post hoc ergo propter hoc (à la suite de, donc à cause de) ne pouvant pas s'appliquer" (rapport du 12 février 2018, bordereau Bâloise, pièces 13 et 14). L'on doit convenir avec le Dr G._____ que les conclusions de la Dresse E._____ ne sont pas convaincantes. En effet, la généraliste semble fonder son raisonnement sur l'unique fait que sa patiente ne "présentait avant cet accident aucune gêne ou douleur particulière du poignet gauche". Pour sa part, la Dresse F._____ apparaît essentiellement se référer au fait que sa patiente se plaint de douleurs depuis l'accident du 31 décembre 2016 et que ses symptômes, centrés exclusivement sur la zone de l'atteinte, n'ont pas évolués depuis. De jurisprudence constante, 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 (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s., consid. 3b). Les conclusions des deux médecins ne peuvent ainsi pas être suivies. 4.2. Le Dr G._____ diagnostique, quant à lui, une "probable entorse et contusion [du] poignet gauche le 31.12.2016" et une "tendinite de De

Quervain en mars 2017". Il écrit que cette dernière "est une affection majoritairement malade qui survient avec une fréquence de 2.8/1000 chez la femme et de 0.6/1000 chez l'homme, après 40 ans", étant précisé que l'origine "traumatique d'une ténosynovite de De Quervain est rarement évoquée et elle ne peut être retenue qu'en présence de lésions structurelles imputables à un événement traumatique". Dans ces circonstances, "une atteinte lésionnelle traumatique" devrait être démontrée, ce qui n'est pas le cas ici. En outre, il relève la "première consultation tardive" et la "poursuite de son activité professionnelle pendant Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 plus de 2 mois", lesquels "sont des éléments incompatibles avec la présence d'une lésion traumatique aiguë du poignet susceptible d'être à l'origine de cette ténosynovite" de sorte qu'il conclut à l'absence de lien de causalité naturelle avec l'accident incriminé, considérant qu'il s'agit d'un "état maladif intercurrent" (rapports du 30 mai 2017 et du 12 février 2018, bordereau Bâloise, pièces 2, 13 et 14). Les conclusions du médecin-conseil apparaissent bien plus convaincantes que celles des deux médecins traitants. Le médecin se fonde en effet sur un réseau d'indices allant dans le sens de l'origine essentiellement maladie des troubles de la recourante. Outre qu'il est rare qu'une tendinite de De Quervain soit d'origine accidentelle, il relève l'absence de lésions structurelles imputables à un accident – telle que "fracture de la métaphyse radiale, une lésion structurelle de la première coulisse ostéo-fibreuse ou encore une lésion tendineuse du court extenseur et/ou du long abducteur du pouce" –, l'âge de la patiente (52 ans), le fait qu'elle n'ait consulté son médecin que très tardivement et le fait qu'elle ait continué à travailler. Si le médecin-conseil n'a jamais examiné la recourante personnellement, il s'est fondé sur les pièces figurant dans le dossier asséculogique, soit des appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen de l'assurée. Parmi elles figurent des comptes rendus d'examen radiologiques, notamment de l'IRM du 15 mars 2017 concluant à une "tendinite et péri-tendinite du court extenseur du pouce gauche, pouvant être à l'origine de la symptomatologie douloureuse localrégionale" relevant l'absence "d'épanchement radio-carpien ou radio-cubital distal" et de "lésion focale osseuse" (bordereau Bâloise, pièce 20). 4.3. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour se rattache aux conclusions, plus vraisemblables, présentées par le Dr G. _____ et retient que les troubles présentés par la recourante ne sont pas en lien de causalité naturelle avec l'accident du 31 décembre 2016. Ils ne sont dès lors pas à la charge de la Bâloise Assurance SA. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. En outre, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 08 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni octroyé d'indemnité de partie. 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 27 novembre 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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