

FR_GERICHTE 605 2017 43 vom 29. Juni 2018

FR Kantonsgericht, 2018-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_43

FR: FR_GERICHTE 605 2017 43 du 29 juin 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 43 del 29 giugno 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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 fédérale 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. 3.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire 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 (arrêt TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 4.3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem). La seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V

335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées). 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8

E. 3.2

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 et 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 297/01 du 8 août 2002 consid. 3.3; ATF 119 V 335 consid. 4c).

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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). 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. S'agissant du médecin traitant, il faut tenir compte du fait d'expérience qu'il est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 4.2

Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8

E. 5

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que la SUVA a refusé de prendre en charge le traitement dès septembre 2015. Il s'agit dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité, naturelle et adéquate, entre l'accident du 26 mai 2015 et les troubles présentés par la recourante. L'on précise d'emblée que, dans le cadre de son activité professionnelle, cette dernière avait reçu une caisse d'un poids estimé entre 20 et 30 kg sur son pied droit.

E. 5.1

Les pièces suivantes figurent au dossier médical du recourant: - Le rapport médical du 13 juillet 2015 du Dr C._____, médecin spécialiste en médecine générale, qui a noté « une forte contusion du pied droit », sans prescrire d'incapacité de travail (dossier SUVA pce n° 3). - Le rapport d'examen IRM du 26 août 2015, qui a conclu à l'absence d'hématome au niveau des tissus mous et à des rapports ostéo-articulaires conservés (dossier SUVA pce n° 4, 38). - Les rapports médicaux des 5 et 19 octobre 2015 du Dr D._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, de E._____, qui a retenu les diagnostics suivants: « douleurs pieds D d'origine indéterminée. – contusion pied D fin mai 2015 par écrasement. – IRM pied D du 26.08.2015: sans particularité. DD: suspicion de lésion ligamentaire entre le cunéiforme latéral et le cuboïde » (dossier SUVA pces n° 14 s., 38, 49). - Les rapports médicaux des 26 octobre 2015 et 29 février 2016 du Dr C._____, qui a constaté des douleurs localisées sur le dos du pied droit, en regard de la base du 4ème et 5ème métatarsien, sans rougeur et sans signe inflammatoire local, avec la prosupination légèrement douloureuse, avec un status neurologique dans les normes. Le médecin a diagnostiqué une probable tendinite post-traumatique suite à une forte contusion par écrasement du pied droit. Il a prescrit une incapacité de travail totale à compter du 24 septembre 2015 (dossier SUVA pces n° 13, 38, 50). - Le rapport médical du 4 novembre 2015 du Dr F._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une allodynie au pied droit et noté que sa patiente avait subi une forte contusion du dos du pied avec une « probables lésions de quelques branches de nerfs sur le dos du pied » (dossier SUVA pce n° 21, 38). - Le rapport médical du 10 mars 2016 du Dr G._____, médecin spécialiste en neurologie, qui a diagnostiqué une métatarsalgie de Morton touchant la 3ème commissure à droite et de façon moins nette la 4ème commissure (dossier SUVA pce n° 61). - Le rapport médical du 13 avril 2016 du Dr H._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a fait état d'une « contusion importante du dos du pied avec une contusion toujours importante du nerf cutané dorsal intermédiaire à droite ». Le médecin a déclaré qu'« En tant que médecin-conseil d'une assurance concurrente, je pense que le cas

est clairement du domaine de la LAA » (dossier SUVA pce n° 48). - Les prises de position des 30 août 2016 de la Dresse I. _____, médecin spécialiste en neurochirurgie, qui a considéré que « pour clarifier une contusion des branches du nerf sur le dos du pied comme évoqué par le Dr F. _____ et comme spécifié par le Dr H. _____ (nerf

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 cutané dorsal intermédiaire à D) la documentation actuelle en suffit pas à répondre ». Elle a dès lors invité la SUVA à faire des investigations complémentaires auprès du Dr G. _____ (dossier SUVA pce n° 58). - Le rapport médical des 10 mars et 11 octobre 2016 du Dr G. _____, qui a noté un EMG normal et exclu tout déficit neurologique. Il a par contre retenu le diagnostic de métatarsalgie de Morton de la 3ème commissure et a précisé qu'il s'agissait là à son avis d'un cas d'accident (dossier SUVA pces n° 61, 72). - La prise de position du 22 novembre 2016 de la Dresse I. _____, qui a noté ce qui suit: « On ne peut pas constater de lésion clinique ou structurelle (radiographie et IRM) liée à l'événement de mai 2015 jusqu'au 04.11.2015 (consultation chez le Dr F. _____). L'allodynie mentionnée est un symptôme mais ne sert pas comme diagnostic. Selon le spécialiste orthopédique du pied, le Dr F. _____, l'assurée avait une contusion des branches du nerf sur le dos du pied et comme spécifié par le Dr H. _____ (nerf cutané dorsal intermédiaire à D). La présence d'une métatarsalgie de Morton n'était pas décrite en plus par les orthopédistes comme le Dr F. _____, avant. A la base de l'examen neurologique du Dr G. _____, neurologue, la patiente présente une métatarsalgie de Morton, qui concerne le pied en plantaire (en dessous du pied) [...]. On ne peut que peu probable avoir une métatarsalgie de Morton à la base de l'événement décrit » (dossier SUVA pce n° 69). - La prise de position complémentaire du 31 janvier 2017 du Dr I. _____, qui a considéré, en se fondant sur le rapport médical du Dr G. _____, que l'assurée ne présentait pas de lésion des branches du nerf sur le dos du pied. Il a noté par ailleurs que la métatarsalgie diagnostiquée par le Dr G. _____ ne pouvait que de façon peu probable être causée par une contusion sur le dos du pied; à l'appui de son appréciation, il a fourni une liste des facteurs de risque connus trouvée sur J. _____ .fr (dossier SUVA pce n° 74). - Divers certificats d'incapacité de travail et prescriptions de physiothérapie émanant de médecins (dossier SUVA pces n° 10 s., 18 s., 22, 24, 26, 28 à 30, 33, 54 et 70).

E. 5.2

La SUVA s'est essentiellement fondée sur les appréciations médicales des 22 novembre 2016 et 31 janvier 2017 de la Dresse I. _____, son médecin d'arrondissement, pour nier l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 26 mai 2015 et les troubles présentés par la recourante au pied droit. Dans la présente espèce, deux types d'atteinte ont successivement été diagnostiqués chez la recourante, l'une touchant le dos du pied et l'autre sa plante. S'agissant du premier type d'atteinte, le Dr G. _____ a certes exclu tout déficit neurologique. Les Drs F. _____ et H. _____ ont toutefois constaté respectivement une allodynie et une contusion importante avec une contusion toujours importante du nerf cutané dorsal intermédiaire à droite. Ces derniers avis, en tant qu'ils émanent de spécialistes en chirurgie orthopédique (cf. sur les spécialisations des médecins, cf. l'arrêt TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 et les références citées), ne sauraient être écarté sur l'unique base du rapport du Dr G. _____, par trop succinct par ailleurs. S'agissant du second type d'atteinte, soit la métatarsalgie de Morton touchant la 3ème commissure, le Dr G. _____ a indiqué qu'elle avait été causée par l'accident. Cette fois-ci, il ne saurait être question d'écarter l'avis spécialisé du neurologue, en se fondant uniquement sur la prise de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 position de la médecin d'arrondissement de la SUVA. C'est le lieu de souligner que ladite prise de position ne contient guère de motivation médicale à cet égard, puisqu'elle se contente d'énumérer des facteurs de risque connus trouvés sur internet. En tout état de cause, si les orthopédistes et neurologue sollicités ne s'accordent apparemment pas sur le diagnostic à retenir, il n'en demeure pas moins que tant le Dr H. _____ que le Dr G. _____ ont tous deux manifestement considéré qu'il existait un lien de causalité entre l'événement du 26 mai 2015 et les affections actuelles présentées par la recourante. Il sied de relever de surcroît que, contrairement à ce qu'avance la SUVA, l'argumentation de la recourante ne se borne pas à l'invocation du principe « post hoc, ergo propter hoc » (cf. supra consid. 3.1.), dans la mesure où, initialement, une forte contusion du pied droit avait été diagnostiquée et que l'accident professionnel avait été pris en charge par la SUVA. Aussi la SUVA ne pouvait-elle pas, en l'état du dossier, refuser de prendre en charge le traitement dès septembre 2015 pour les troubles présentés par la recourante au pied droit. Sur ce point, le recours est bien fondé.

E. 6

La cause est ainsi renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire sur les plans orthopédique et neurologique. Un tel complément d'instruction tombe précisément dans les exceptions aménagées par le TF permettant un renvoi, dans la mesure où une question médicale nécessaire qui aurait dû l'être n'a pas été éclaircie dans le cadre de la procédure administrative (cf. supra consid. 4.2.). Dit complément d'instruction devra notamment amener la SUVA à se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'une et l'autre des deux atteintes signalées (dos du pied/plante du pied).

E. 7.1

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

E. 7.2

Ayant obtenu par là gain de cause (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2), la recourante a droit à des dépens. Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), sur le vu de la liste de frais produite le 15 mai 2017 par Me Gendre Rohrbach, il se justifie de fixer ainsi que requis l'indemnité à CHF 2'655.30, à savoir 9 heures 29 minutes – comme requis – à CHF 280.-, plus CHF 51.- de débours (les frais d'ouverture de dossier de CHF 20.- ne sont pas pris en compte et les photocopies sont facturées à CHF 0.40), plus CHF 216.50 au titre de la TVA à 8 %. L'indemnité totale de CHF 2'922.80 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire de la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est admis au sens des considérants. Partant, la décision sur opposition du 2 février 2017 est annulée et la cause renvoyée à la SUVA afin qu'elle procède à une instruction complémentaire, puis rende une nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué à la recourante, pour ses frais de défense une indemnité de CHF 2'655.30, plus un montant de CHF 51.- au titre de débours, plus CHF 216.50 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 2'922.80. Elle est intégralement à la charge de la SUVA et sera directement versée à Me Gendre Rohrbach. 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 29 juin 2018 /yho Le Président: Le Greffier:

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