

FR_GERICHTE 605 2018 202 vom 23. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_202

FR: FR_GERICHTE 605 2018 202 du 23 novembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 202 del 23 novembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

février 2018, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mentionné une lésion du ménisque interne du genou droit. Par décision du 8 mai 2018, confirmée sur opposition le 28 juin 2018, l'assureur-accidents a nié le droit de l'assurée à des prestations. En se fondant sur l'avis des docteurs H. _____ et I. _____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecins-conseils, il a retenu que la déchirure partielle (non transfixiante) du ménisque interne du genou droit de l'assurée était survenue sans notion de traumatisme et était due exclusivement (ou en tout cas à plus de 50 %) à de l'usure par hypersollicitation méniscale répétée. Il a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. B. A. _____, représentée par CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, forme un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement à ce que l'atteinte dommageable à sa santé soit prise en charge par AXA Assurances SA. Subsidiairement, elle demande la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. A l'appui de son recours, elle produit un avis (non daté) du Dr G. _____, dans lequel le chirurgien répond «oui» à la question de savoir si les lésions sont dues à l'accident du 12 décembre 2017. Le médecin ajoute qu'il existe une relation de causalité entre les troubles dont souffre l'assurée et l'accident du 12 décembre 2017 «jusqu'à la disparition de la symptomatologie douloureuse et jusqu'à la restauration de la fonction du genou». L'assureur-accidents conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision 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), 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. 2.1. 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 (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). 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 et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1; 129 V 402 consid. 2.1 et les références). 2.2. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références). L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118). 3. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). 3.1. Dans une jurisprudence établie au regard de l'ancien art. 6 al. 2 LAA, applicable jusqu'au

E. 31

décembre 2016, le Tribunal fédéral a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident (ATF 114 V 298; 129 V 466; pour les détails, voir ATF

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 146 V 51 consid. 7). Il a jugé que les lésions mentionnées aux anc. art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) étaient assimilées à un accident même si elles avaient, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes (ATF 143 V 285 consid. 2.3 et les références); l'existence d'une cause extérieure (activité ou mouvement présentant un potentiel de lésion accru) était indispensable. 3.2. Dans son message relatif à la modification de la LAA du 30 mai 2008, le Conseil fédéral a constaté qu'il s'avérait extrêmement difficile en pratique d'apporter la preuve de lésions semblables aux conséquences d'un accident; c'est pourquoi l'existence d'une telle lésion – et donc sa prise en charge par l'assurance-accidents – ne devait pas dépendre de la survenance d'un facteur extérieur; une lésion corporelle doit présumée être à la charge de l'assurance-accidents du seul fait qu'elle figure dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA; l'assureur peut toutefois se libérer de son obligation d'allouer des prestations s'il parvient à prouver que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (FF 2008 4877, p. 4893 et 4906). Après l'adoption par les Chambres fédérales de la première révision de la LAA, dont le nouvel art. 6 al. 2 LAA ne fait plus référence à la notion d'accident (de l'art. 4 LPGA), il y a

aujourd'hui présomption (réfragable) que l'assureur-accidents doit prendre en charge les lésions corporelles figurant à l'art. 6 al. 2 LAA; celui-ci peut se libérer de son obligation de prêter s'il apporte la preuve que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.3 et 8.6; Message additionnel du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 19 septembre 2014, in FF 2014 7691, p. 7702 s.). Le Tribunal fédéral a précisé que le législateur avait adopté au nouvel art. 6 al. 2 LAA, entré en vigueur le 1er janvier 2017 (RO 2016 4389), une règle de preuve («de manière prépondérante», «vorwiegend», «prevalentemente») plus favorable à l'assurance que précédemment. L'assureur-accidents ne doit en effet plus rendre l'usure ou la maladie «manifeste» («eindeutig», «indubbiamente») mais peut se contenter de prouver que la lésion corporelle est vraisemblablement due pour plus de 50 % à l'usure ou à une maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1 et les références). 3.3. Dans l'ATF 146 V 51 consid. 8.6, le Tribunal fédéral a par ailleurs confirmé, après avoir procédé à une interprétation du nouvel art. 6 al. 2 LAA, que le nouveau droit ne requiert plus l'existence d'un facteur extérieur, au sens conféré par la jurisprudence relative à l'anc. art. 9 al. 2 OLAA. L'assureur-accidents est désormais tenu à prestations dès qu'une lésion corporelle comprise dans la liste est diagnostiquée. Cela dit, la possibilité, prévue à l'art. 6 al. 2 LAA, d'apporter une preuve libératoire oblige toujours à distinguer parmi les lésions corporelles figurant dans la liste celles qui sont assimilées à un accident, partant à la charge de l'assurance-accidents, et celles qui sont dues à l'usure et à la maladie, lesquelles sont à la charge de l'assurance-maladie. À cet égard, la présence d'un événement initial reconnaissable et identifiable demeure un critère pertinent sous l'angle de la LAA révisée. Le Tribunal fédéral ne donne pas d'indications concrètes sur la nature de cet événement mais souligne l'importance et la nécessité d'un point de rattachement temporel pour la prise en charge d'un cas par l'assurance-accidents (couverture d'assurance, compétence de l'assureur-accidents, calcul du gain assuré, questions juridiques intertemporelles). On relèvera que dans un arrêt ultérieur (arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019), il a admis l'existence d'un événement initial reconnaissable et identifiable, en tant que cause potentielle d'une lésion du ménisque, dans le cas d'une assurée qui a sauté pour attraper un ballon lors d'un entraînement sportif puis a entendu un craquement au niveau de son genou gauche en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 atterissant (JENNY CASTELLA, Les lésions corporelles assimilées à un accident à l'aune de la première révision de la LAA, RSAS 2020 p. 33 ss). 4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents en raison de l'événement survenu le 12 décembre 2017. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il s'agit singulièrement d'examiner si l'assureur-accidents intimé a rendu vraisemblable que la lésion du ménisque était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. 4.1. Invoquant une violation de l'art. 6 al. 2 LAA, la recourante reproche à l'intimée de n'avoir pas suivi les conclusions du Dr G. _____ qui l'a rencontrée plusieurs fois, l'a soignée et était plus à même d'avoir une vision précise de sa situation médicale. Elle fait valoir que les médecins-conseils de l'intimé ont de plus eu des avis diamétralement différents, de sorte que ces divergences amenaient un doute non négligeable sur l'exactitude de leurs conclusions. Dans ces circonstances, si le Tribunal ne devait pas suivre les conclusions du docteur G. _____, elle demande la mise en œuvre d'une expertise judiciaire indépendante. 4.2. Dans sa réponse, l'autorité intimée relève qu'elle a procédé aux mesures d'instruction nécessaires en recueillant les avis des médecins ayant eu à connaître le cas de son assurée et en soumettant le dossier (y compris l'imagerie médicale)

à deux médecins-conseils différents. Elle fait valoir que les docteurs H. _____ et I. _____ sont en outre parfaitement d'accord sur l'essentiel, à savoir que l'on se trouve en présence d'une déchirure non transfixante du ménisque interne de nature exclusivement dégénérative. La seule (légère) divergence d'opinion consisterait en ce que le Dr H. _____ déclare que la lésion ne fait pas partie de la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA, tandis que le Dr I. _____ précise qu'il s'agit d'une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, mais qu'elle est due exclusivement ou en tout cas largement à plus de 50 % de l'usure par hypersollicitation méniscale répétée. En réalité, selon l'intimée, le Dr H. _____ aurait donc opéré un simple raccourci en estimant que la lésion ne permettait pas une prise en charge à l'aune de l'art. 6 al. 2 LAA. Il n'en demeure pas moins que les deux médecins-conseils auraient une vision absolument identique de la situation médicale. L'intimée fait en outre valoir que les indications du Dr G. _____ ne sont pas datées que les réponses manuscrites données aux deux premières questions du mandataire de l'assurée ne sont pas de la même main que celles données aux questions 3 à 5. Qui plus est, les réponses seraient très sommaires et s'apparenteraient à de simples affirmations péremptoires.

5. Les ménisques sont des structures fibrocartilagineuses situées entre le fémur et le tibia, attachées en périphérie à la capsule articulaire, et qui jouent un rôle primordial d'amortisseur (entre les condyles fémoraux et les plateaux tibiaux) et d'absorption des chocs. Ils sont constitués chacun de trois parties: la corne postérieure, le segment moyen et la corne antérieure.

5.1. Les lésions dégénératives du ménisque (LMD) sont définies comme des lésions non traumatiques se développant progressivement sous forme d'une fissure horizontale au sein du ménisque chez un patient adulte. La partie centrale du ménisque devient plus fragile et peut être le point de départ de lésions parfois complexes. Les LMD sont souvent asymptomatiques et situées au segment postérieur du ménisque interne. Ils peuvent apparaître après un traumatisme mineur ou être déclenchée lors des mouvements de torsion ou d'accroupissement

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 (BILLIÈRES/MIOZZARI/LÜBBEKE/HANNOUCHE, Faut-il opérer les lésions dégénératives du ménisque ?, Rev Med Suisse 2017, p. 2173 ss et les références).

5.2. En l'espèce, la Dre F. _____ a constaté lors de l'IRM du 20 décembre 2017 une normalité du signal du tendon quadricipal et du tendon patellaire, un petit épanchement intra- articulaire, une absence de kyste poplité, une normalité du ligament croisé antérieur (LCA) et du ligament croisé postérieur (LCP), une normalité du ligament collatéral médial et du ligament collatéral latéral, une intégrité du signal des structures osseuses, une normalité des cornes antérieures et postérieure du ménisque externe (au niveau des ménisques), une normalité de la corne antérieure du ménisque interne et une fissure non communicante avec la cavité articulaire de la corne postérieure du ménisque interne. A la lecture de l'avis du 20 décembre 2017, les docteurs H. _____ et I. _____ sont donc pleinement convaincant lorsqu'ils indiquent que la recourante présente un hypersignal – soit une dégénérescence mucoïde – linéaire strictement intraméniscal («non communicante avec la cavité articulaire»). On ajoutera que l'épanchement traduit effectivement une pathologie intra-articulaire. A l'inverse de ce que prétend la recourante, les docteurs H. _____ et I. _____ ont en outre fourni des informations concordantes. En se référant à la même classification, ils ont relevé tout d'abord qu'il existait trois grades (I, II et III) d'une lésion du ménisque. Il s'agit des grades suivants: - I. hypersignal strictement intraméniscal, globulaire; - II. hypersignal linéaire strictement intraméniscal (ne rejoignant pas une des faces articulaires); - III. hypersignal horizontal atteignant un bord libre du ménisque. Dans la mesure où la recourante présente à l'IRM une lésion de grade II

(strictement intraméniscal), le Dr H. _____ a ensuite indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une «déchirure stricto sensu» (donc d'un clivage vrai). Quant au Dr I. _____, en se référant au grade III, il a confirmé que «les lésions méniscales à type de déchirure constituent une lésion selon l'article 6 al. 2 let. c LAA». Il s'ensuit que les deux médecins-conseils ont retenu qu'une lésion de grade 3, c'est-à-dire lorsque le signal atteint un bord libre du ménisque, correspond avec certitude à une déchirure du ménisque au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA. Or la recourante présente à l'IRM une déchirure partielle non transfixiante (de grade 2). 5.3. Ensuite des éléments qui précèdent, la recourante ne souffre pas d'une déchirure du ménisque au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA. Même à supposer que cette disposition soit applicable, les docteurs H. _____ et I. _____ ont exposé de manière convaincante que la lésion du ménisque de grade II était manifestement d'origine dégénérative (hypersollicitation méniscale répétée). Cette lésion est en effet apparue à l'occasion d'une simple torsion, soit concurremment à un événement initial (déplacement programmé) typique d'une lésion dégénérative du ménisque compte tenu de l'âge de la recourante (plus de 35 ans). Faute pour les docteurs G. _____ et E. _____ d'apporter des éléments objectivables contraires, aucune lésion d'étiologie traumatique n'est établie, de sorte que l'assureur intimé était en droit de nier en présence d'une lésion dégénérative du ménisque manifeste le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents. Il n'y pas lieu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 6. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'intimée, chargée de tâches de droit public. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté et la décision sur opposition du 28 juin 2018 confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 de la recourante 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 novembre 2020/obl Le Président : Le Greffier :

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