

FR_GERICHTE 605 2018 268 vom 19. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_268

FR: FR_GERICHTE 605 2018 268 du 19 février 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 268 del 19 febbraio 2020

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 à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

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. Selon l'al. 2 de cette même disposition, 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 Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 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).

E. 3

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment 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 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_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références citées).

E. 3.1

Le point de 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 (arrêt TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 4.1 et la référence citée), règle selon laquelle,

parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3). 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 (arrêt 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1 et les références citées).

E. 3.2

Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve – au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales – n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (arrêt TF U 179/03 du 7 juillet 2004 et la référence citée).

E. 4.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 (arrêts TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5, 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, et les références citées).

E. 4.2

La jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (arrêt TF 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1 et les références citées).

E. 4.3

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin interne de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou

d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient (arrêt 8C_517/2017 précité consid. 6.1). Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées).

E. 4.4

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que 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 suffisants 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. Il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ibidem). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minimal, sur l'exactitude de leurs conclusions (arrêt 8C_517/2017 précité consid. 6.1).

E. 5

Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, un renvoi à l'autorité intimée demeure possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'alors non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (arrêt TF 8C_956/2011 du 20 juin 2012 consid. 5.3 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9

E. 6

semaines mais, en présence d'un état antérieur dégénératif/maladif, ce délai peut être plus long et prolongé de 4 à 6 semaines supplémentaires. Dans le cas spécifique de ce patient, le délai de guérison de 9 mois est bien supérieur à celui habituellement retenu". Le Dr C._____ conclut

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 que "l'événement du 20.05.2017 a occasionné une probable distorsion bénigne de l'épaule D, sans lésion structurelle qui lui serait imputable. Il a aggravé de manière passagère l'état antérieur dégénératif/maladif démontré à l'imagerie et il a cessé de déployer ses effets à la date de l'IRM du 16.01.2018" (bordereau de la Bâloise, pièce 16). Dans son rapport du 29 octobre 2018, produit par l'assuré à l'appui de son recours, le Dr D._____ discute du dernier rapport du Dr C._____ du 10 octobre 2018: "Le Dr C._____ conclut à « une aggravation passagère de la situation ». Ceci est manifestement inexact, étant donné que vous n'aviez pas récupéré l'état d'avant l'accident, jusqu'à l'opération de l'épaule. Plus loin, le Dr C._____ indique que « l'événement du 20.05.2017 a occasionné une probable distorsion bénigne de l'épaule, sans lésion structurelle qui lui serait imputable ». Une distorsion bénigne correspondrait à une lésion

dont les effets sont limités dans le temps. Ceci n'était manifestement pas le cas chez vous. En conclusion, je suis convaincu que, même s'il y avait une lésion antérieure, l'accident du 23.06.2017 a entraîné une aggravation de la lésion, raison pour laquelle il a finalement fallu procéder à l'intervention chirurgicale".

E. 6.1

Dans son rapport d'IRM du 23 juin 2017, le Dr E. _____, spécialiste en radiologie, arrive à la conclusion suivante: "Déchirure transmurale totale du tendon du sus-épineux avec rétraction du tendon d'environ 15 mm avec infiltration graisseuse et atrophie débutante du muscle. Importants signes de tendinopathie des fibres insertionnelles du tendon du sous-épineux avec une déchirure insertionnelle de presque toutes les fibres du tendon associés à une atrophie marquée du muscle. Important amincissement des fibres insertionnelles supérieures du tendon du sous- scapulaire bien compatibles avec une déchirure subtotalaire sans signe de rétraction avec atrophie modérée du muscle. Importante tendinopathie du long chef du biceps surtout au niveau [de] la poulie. Epanchement articulaire gléno-huméral et épanchement au niveau de la gaine du tendon du long chef du biceps. Arthrose acromio-claviculaire" (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 8). Dans son rapport d'IRM du 16 janvier 2018, le Dr F. _____, spécialiste en radiologie, aboutit à la conclusion suivante: "Examen superposable au précédent avec une rupture totale de la coiffe des rotateurs associée à une tendinopathie du long chef du biceps. Arthropathie acromio- claviculaire" (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 9). On notera ici que, le 28 janvier 2018, la Clinique G. _____ a adressé à la Bâloise un avis d'entrée, avec demande de garantie de paiement, pour une intervention chirurgicale ("arthroscopie épaule droite, réinsertion du sus-épineux +/- suture ss-scap") planifiée pour le 5 juin 2018 par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 11). Dans leur rapport du 20 février 2018, le Dr D. _____ et le Dr H. _____, médecin-assistant, posent le diagnostic d'une "rupture transfixiante sus-épineux, rupture parties céphaliques sous-scapulaire et sous-épineux épaule D". Ils expliquent que, "au vu de la rétraction progressive tendineuse, il semble qu'actuellement ce soit le moment de prévoir l'intervention avant que cela ne soit trop tard. Nous proposons au patient une arthroscopie diagnostique, réinsertion du tendon du sus-épineux, +/- suture du sous-scapulaire et ténotomie/ténodèse du LCB. L'intervention est agendée pour le 05.06.2018. Elle sera réalisée en mode hospitalier de 3-5 jours, intervention réalisée par le Dr D. _____ comme il a été convenu lors de l'entretien" (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 10). Le dossier médical – dont radiologique – a ensuite été soumis au médecin-conseil de la Bâloise, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 1er mai 2018, ce dernier retient le diagnostic d'une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. A la question de savoir si l'atteinte est au moins une suite partielle de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 l'accident du 20 mai 2017, il répond: "oui sous la forme d'une distorsion bénigne de l'épaule droite". A celle se savoir si des maladies, des états maladifs préexistants, d'autres circonstances étrangères à l'accident y contribuent aussi, il répond: "oui, lésion ancienne chronique de la coiffe". Le Dr C. _____ affirme par ailleurs que l'accident a provoqué une aggravation uniquement passagère de l'état de santé et que celui-ci avait retrouvé son statu quo sine vel ante le 16 janvier 2018, date du second IRM (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 14). Dans son rapport du 15 mai 2018, produit par l'assuré en procédure d'opposition, le Dr D. _____ prend position sur le dernier rapport

du Dr C. _____ et certifie que son patient "(...) présente une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite. Je l'ai vu en consultation pour la 1ère fois le 19 juin 2017 au sujet de cette épaule. Il s'agissait d'un accident du 20.05.2017. L'IRM du 23.06.2017 a montré la présence d'une lésion transfixiante du tendon du sus-épineux. Une intervention chirurgicale est prévue prochainement. (...). Le médecin conseil de la Bâloise aurait diagnostiqué que l'évènement du 20.05.2017 aurait causé une distorsion bénigne de l'épaule droite. L'argumentation fait malheureusement défaut. Pour ma part, je maintiens l'avis selon lequel le mécanisme lésionnel est adéquat, et que la relation de causalité avec l'accident est vraisemblablement prépondérante" (cf. bordereau de la Bâloise, pièce 14). Dans son rapport du 10 octobre 2018, le Dr C. _____ prend position sur le dernier rapport du Dr D. _____ comme suit: "Les diagnostics de rupture transfixiante du supra-épineux et de rupture des parties céphaliques du sub-scapulaire et de l'infra-épineux de l'épaule D ont été retenus et un traitement chirurgical a été proposé pour le 05.06.2018. Si l'évènement référé peut être susceptible de léser les tendons de la coiffe des rotateurs, l'analyse des constatations objectives faites sur l'IRM réalisée le 23.06.2017, soit un peu plus d'un mois après l'évènement, puis sur l'IRM du 16.01.2018 qui a confirmé les premières constatations, permet clairement de dire que l'ensemble des lésions de la coiffe présentes chez ce patient sont anciennes et d'étiologie dégénérative/maladive chronique et plusieurs éléments permettent de le confirmer, à savoir: les importants signes de tendinopathies (infra-épineux et long-chef du biceps), l'important amincissement tendineux (sub-scapulaire), l'atrophie musculaire (supra-épineux, infra-épineux et sub-scapulaire), [et] l'infiltration graisseuse (supra-épineux et infra-épineux). En effet, ces lésions multiples engendrent des modifications anatomiques étendues aux tendons de la coiffe des rotateurs, qui s'installent sur une période allant de plusieurs mois à une année ou plus et elles ne peuvent, en aucun cas, apparaître en quelques semaines. De plus, l'ascension de la tête humérale, correspondant à un déplacement de cette dernière, qui monte vers le haut en raison de l'altération des tendons de la coiffe qui ne s'interposent plus normalement entre elle et l'acromion, prouve également la chronicité des lésions et permet de nier une étiologie traumatique aiguë puisqu'une telle excentration de la tête humérale ne peut pas, elle non plus, s'installer en quelques semaines. Enfin, l'arthrose acromio-claviculaire D, sans lésion structurelle imputable [à] l'évènement du 20.05.2017, n'est pas une pathologie d'étiologie traumatique récente. Sur la base de ces éléments objectifs, on doit retenir que l'évènement du 20.05.2017 a occasionné une probable distorsion bénigne de l'épaule D, qu'il a aggravé de manière passagère l'état antérieur dégénératif/maladif démontré à l'imagerie et qu'il a cessé de déployer ses effets à la date de l'IRM du 16.01.2018 qui, comme celle du 23.06.2017, n'a pas démontré de lésion structurelle qui lui serait imputable. Le temps habituel de guérison d'une distorsion bénigne de l'épaule est de 4 à

E. 6.2

A la lecture des rapports médicaux retranscrits ci-dessus, l'existence d'une atteinte à l'épaule droite, telle que constatée par les examens d'imagerie médicale, n'est remise en cause ni par le Dr C. _____ ni par le Dr D. _____. En revanche, au moment où la Bâloise a cessé de prester, le 17 janvier 2018, les avis de ces deux spécialistes divergeaient sur son origine: essentiellement dégénérative (donc maladive) selon le Dr C. _____, et encore traumatique (donc accidentelle) selon le Dr D. _____. En bref, d'un côté, le Dr C. _____, en tant que médecin-conseil de la Bâloise, estime que l'accident du 20 mai 2017 a causé une distorsion bénigne de l'épaule droite qui a aggravé de manière passagère une lésion ancienne, d'étiologie dégénérative et maladive chronique, de la coiffe des

rotateurs de l'épaule droite. Il fixe le statu quo sine au 16 janvier 2018, date du second IRM. De l'autre côté, le Dr D. _____, en tant que médecin traitant de l'assuré, respectivement comme expert privé, estime que l'accident du 20 mai 2017 a causé une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il se dit convaincu que, même s'il y avait eu une atteinte antérieure à l'accident, celui-ci aurait entraîné son aggravation au point de nécessiter une intervention chirurgicale (agendée au 5 juin 2018). Il affirme que son patient n'avait pas récupéré l'état d'avant l'accident jusqu'à l'opération de l'épaule. Le Dr D. _____ semble ainsi fixer implicitement le statu quo sine à la date de ladite opération.

E. 6.3

Bien que l'appréciation du Dr C. _____, telle qu'elle ressort en particulier de son dernier rapport du 10 octobre 2018, soit motivée et paraisse a priori convaincante, force est toutefois de constater qu'elle ne répond pas aux standards minimaux exigés par la jurisprudence pour reconnaître la pleine valeur probante d'une pièce médicale: l'assuré n'a en effet pas été examiné personnellement par ce médecin-conseil, celui-ci ayant livré son appréciation sur la base des seules pièces médicales qui lui ont été soumises. De plus, ses conclusions sont expressément contestées par le Dr D. _____ qui, lui, a par ailleurs examiné personnellement son patient. Dans ces conditions, la Bâloise ne pouvait statuer sur l'opposition dans le sens d'un rejet en se ralliant simplement aux conclusions de son médecin-conseil. Vu la position divergente du médecin traitant, respectivement de l'expert privé, il subsiste un doute à tout le moins léger quant à la date à partir de laquelle le statu quo sine était rétabli.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Ce doute est par ailleurs alimenté par le fait que "l'origine [des lésions de la coiffe des rotateurs] reste souvent multifactorielle et dépend de facteurs liés aux patients (dégénérescence tendineuse, ostéophyte acromial, cal vicieux, etc.) et de facteurs extérieurs (traumatisme, surcharge) consécutifs ou non aux activités professionnelle et sportive" (cf. Prof. Dr Alain Farron, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Dr Michael Norberg, médecin praticien, in Revue Médicale Suisse 2001, "Prise en charge des ruptures de la coiffe des rotateurs", <https://www.revmed.ch/RMS/2001/RMS-2373/21772> [consulté le 17 février 2020]).

E. 6.4

C'est pourquoi, afin de départager les deux avis du Dr C. _____ et du Dr D. _____ qui portent sur une question médicale complexe nécessitant des connaissances spécifiques, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre une expertise orthopédique indépendante, après quoi elle statuera à nouveau sur le droit aux prestations. Il appartiendra ainsi à l'expert choisi de déterminer, sur le plan médical, à partir de quand l'état de l'épaule droite affectant l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé, précisément à quelle date le statu quo sine était rétabli. A cet égard, s'il est vrai qu'il ne semble d'emblée pas aisé de dater rétrospectivement ce statu quo sine, il appartiendra à l'expert seul de trancher la question de la possibilité de rendre un tel avis, cas échéant d'indiquer à partir de quand au plus tard il était probable que ledit statu quo était rétabli (cf. à ce sujet: arrêt TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4). C'est en effet de cette date pertinente que dépendra notamment la fin du droit aux prestations médicales au sens des art. 10 et 56 LAA et, plus précisément, la reconnaissance (ou non) du droit à la prise en charge de l'intervention chirurgicale qui, semble-t-il, a eu lieu le 5 juin 2018.

E. 6.5

Le recours du 2 novembre 2018 doit dès lors être admis dans le sens de ce qui précède et la décision sur opposition du 15 octobre 2018 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire, sous la forme d'une expertise orthopédique indépendante, puis nouvelle décision. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. 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 19 février 2020/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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