

# FR\_GERICHTE 605 2019 138 vom 1. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_138](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_138)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 138 du 1 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 138 del 1 maggio 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 31

mars 2018 dans la mesure où, selon l'expertise réalisée par son médecin conseil le 13 mars 2018, les troubles dont souffrait le recourant constituaient des atteintes dégénératives, donc malades au niveau de la colonne lombaire, de la hanche droite et du genou droit (coxarthrose et gonarthrose). C'est pourquoi, elle ne prenait en charge ni l'opération de la hanche droite du 23 octobre 2017, ni celle du genou droit prévue en 2018. Elle a conseillé au recourant d'annoncer le cas à son assurance-maladie pour les frais de traitement et à l'assurance-maladie perte de gain pour son incapacité de travail. Elle lui a accordé un délai de trente jours pour faire part de son désaccord éventuel. Le 31 mai 2018, le recourant s'est déterminé par l'intermédiaire de sa représentante sur la "prise de position" de la Swica du 6 avril 2018. Il a produit une copie du rapport de son chirurgien orthopédique du 24 mai 2018 contredisant l'expertise du médecin expert de la Swica du 13 mars 2018. E. Par décision du 20 juin 2018, la Swica a supprimé ses prestations d'assurance (frais de traitement et indemnités journalières) avec effet au 31 mars 2018 en maintenant les motifs qu'elle avait mentionnés dans sa lettre du 6 avril 2018. L'opposition formée le 13 août 2018, concluant principalement à l'annulation de la décision précitée, subsidiairement à l'organisation d'une expertise et plus subsidiairement encore à l'octroi d'une rente d'au moins 10% au vu du changement de poste proposé de "collaborateur food", a été rejetée le 29 avril 2019. La Swica s'est basée sur le rapport de son médecin expert du 5 novembre 2018. Elle a considéré qu'en raison de l'inexistence du lien de causalité naturelle entre les troubles dont souffrait le recourant et l'accident du 15 décembre 2012, aucune prestation ne pouvait lui être accordée, et elle a maintenu les termes de sa décision du 20 juin 2018. F. Dans un projet de décision daté du 13 mai 2019, l'Office AI du canton de Fribourg, en procédant à la comparaison des gains sans et avec invalidité, est parvenu à un degré d'invalidité de 6%, excluant tout droit à une rente. Ce projet de décision ayant donné lieu à des objections du recourant en date du 31 mai 2019, la Swica a été informée qu'une copie de sa décision formelle lui serait communiquée ultérieurement. G. Par acte interjeté le 28 mai 2019 auprès du Tribunal cantonal, le recourant, toujours représenté par sa mandataire, a contesté la décision sur opposition du 29 avril 2019. Il conclut à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 10%, implicitement à partir du 1er avril 2018. Il soutient que, même considérée isolément de ses autres atteintes à la santé, la seule déchirure du muscle de sa jambe droite a eu des conséquences sur sa capacité de travail. Il fait valoir qu'en tenant compte uniquement des conséquences de l'accident du 15 décembre 2012, et donc sans prendre en considération les atteintes postérieures, il aurait débuté au poste de

collaborateur au rayon boulangerie, poste adapté à ses limitations fonctionnelles mais impliquant une perte de gain de 10 %.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 605 2019 138 Dans ses observations déposées le 16 juillet 2019, la Swica conclut au rejet du recours, en l'absence de relation de causalité naturelle entre la perte de gain invoquée et l'accident du 15 décembre 2012. Elle est d'avis que le recourant se trouve dans une situation totalement stabilisée qui ne nécessite aucun traitement, et précise que la déchirure du quadriceps de sa jambe droite en date du 15 décembre 2012 représente une atteinte relativement faible par rapport à son état dégénératif résultant des atteintes malades dont il souffre au niveau de la colonne lombaire, de la hanche droite et du genou droit. Une copie de cette détermination a été communiquée au recourant pour information le 17 juillet 2019. en droit 1. Déposé le 28 mai 2019 contre une décision sur opposition notifiée le 29 avril 2019, le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et valablement représenté. Il est par conséquent recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (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 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. 2.1. 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). Cependant, 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 voir ATF 119 V 335 consid. 2b/bb, RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 605 2019 138 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). 2.2. 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 le droit des assurances sociales. 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 129 V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et références citées). Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b, 114 V 298 consid. 5b). 2.3. Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (statu quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (statu quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et références citées). 3. L'art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202) prévoit que les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechute ou de séquelles tardives. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 296 consid. 2c et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 605 2019 138 Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C\_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références). 4. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Selon la jurisprudence, les circonstances prévalant lors de la naissance du droit à la rente sont essentielles pour procéder à une comparaison des revenus et, par conséquent, pour déterminer le taux d'invalidité. Il convient toutefois également de prendre en compte les modifications subséquentes survenant jusqu'à la date de la décision et pouvant influencer le droit mentionné (voir ATF 129 V 222 consid. 4.1; 128 V 274 consid. 4a). 5. 5.1. De

manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et les références citées). 5.2. 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 (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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 605 2019 138 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 351 consid. 3b/ee). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 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). 6. En l'espèce, la cessation avec effet au 31 mars 2018 du versement des indemnités journalières et de la prise en charge des frais de traitement n'est pas contestée.

L'objet du litige porte sur le point de savoir si, à partir du 1er avril 2018, le recourant a droit à une rente d'invalidité de 10% en raison de la perte de gain qu'il allègue en lien avec la seule déchirure du quadriceps de sa jambe droite lors de l'accident du 15 décembre 2012, sans prendre en considération les atteintes postérieures. Pour y répondre, il convient d'abord de déterminer si, au-delà du 1er avril 2018, cette atteinte peut être considérée comme une rechute ou des séquelles tardives au sens de l'art. 11 OLAA, de telle sorte qu'elle se trouve toujours dans un rapport de causalité avec l'accident déclaré. Si tel est le cas, il s'agira alors de déterminer dans quelle mesure cette seule atteinte musculaire à la jambe droite a une influence sur la capacité de travail du recourant. Pour cela, il convient de revenir sur les circonstances de l'accident et les différentes atteintes à la santé que celui-ci a subies par la suite.

6.1. Événement accidentel du 15 décembre 2012 et l'annonce d'une rechute le 10 mai 2016 Il ressort de la déclaration d'accident du 20 décembre 2012 qu'après avoir fini son travail, et alors qu'il allait chercher sa voiture au parking en empruntant l'escalator, le recourant a glissé et s'est déchiré le muscle de la jambe droite. La blessure décrite était située sur le mollet. Une rechute a été annoncée à la Swica le 10 mai 2016, le recourant étant à nouveau en traitement pour cette même blessure.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 605 2019 138 6.2. Effets respectifs des différentes atteintes à la santé du recourant Dans les cinq jours qui ont suivi l'accident du 15 décembre 2012, le chirurgien orthopédique consulté par le recourant a constaté, sur la base d'une IRM, une déchirure et rétraction du muscle rectus femoris (muscle droit fémoral) dans sa partie distale, un discret épanchement dans le genou et des ligaments croisés intacts. L'IRM de la cuisse droite réalisée le 8 août 2014 a confirmé ce constat : "rupture complète de la partie médiale de la jonction myo-tendineuse distale du droit fémoral avec rétraction de la partie médiale de ce muscle, la partie latérale de cette jonction étant en place avec disparition à son niveau des remaniements liquidiens qui indiquaient une rupture partielle à l'époque. En conséquence diminution de la trophicité de la partie caudale de la moitié médiale du muscle et remaniements œdémateux inflammatoires modérés de toute la partie caudale du muscle". Le médecin expert de la Swica (spécialiste en chirurgie orthopédique) a également diagnostiqué le 17 novembre 2014 une déchirure de la partie médiale, à la jonction myo-tendineuse distale, du muscle droit fémoral de la cuisse droite. Suite à la rechute déclarée le 10 mai 2016, le médecin généraliste traitant du recourant a adressé celui-ci à un neurologue le 24 mai 2016, lequel a estimé, dans un rapport du 2 juin 2016, que la symptomatologie du recourant était "compatible avec une lésion L5 droit, éventuellement avec une atteinte du sciatique poplité externe". Selon l'appréciation du neurochirurgien, qui, sur requête du chirurgien orthopédique du recourant, l'a examiné le 20 juillet 2016, ce dernier présentait "des douleurs mal systématisées du membre inférieur droit qui n'évoquent pas une sciatique et pas une claudication neurogène. L'examen neurologique ne montre pas de syndrome neuro-vertébral, pas de syndrome radiculaire irritatif ou déficitaire et l'IRM lombaire ne parle pas non plus pour une compression radiculaire. Dans ces conditions, pas de proposition neurochirurgicale". Le rhumatologue à qui le recourant a été adressé par son chirurgien orthopédique, a fait état dans son rapport du 31 août 2016 des diagnostics suivants : "• Syndrome douloureux lombaire et du membre inférieur droit, probablement multifactoriel : troubles dégénératifs avec syndrome lombo-spondylogène et lyse isthmique bilatérale de L5 - dysfonctions segmentaires lombaires supérieures - une composante de pathologie sacro-iliaque droite n'est pas exclue • Status au décours d'un syndrome radiculaire L5 droit avec possible lésion du sciatique poplité externe • Discrète limitation de la mobilité de la hanche droite à investiguer". Le 17 février 2017, sur la base d'une IRM du

genou droit, le radiologue à qui le chirurgien orthopédique du recourant s'est adressé a posé le diagnostic suivant : "Dysplasie fémoro-patellaire médiale modérée avec chondropathie médiate en miroir significative, stable. Petit foyer de chondropathie bifocal du condyle médial d'allure stable. Fissure du segment moyen du ménisque médial se développant sur la partie proximale de la corne postérieure, assez stable; vraisemblable petite fissure de la partie distale de la corne postérieure, non franchement visible sur la référence.

Méniscopathie latérale avec vraisemblable discrète fissure de la corne antérieure non visible sur la référence; une petite fissure de la corne postérieure, stable; apparition d'un aspect hétérogène de la racine postérieure qui semble continue. Apparition d'une petite rupture proximale non transfixiante du LLI. Épanchement significatif, petit kyste de Baker. A noter que l'examen a été réalisé sur une IRM 3 T, plus sensible que l'IRM 1,5 T qui a exploré ce genou en 2016".

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 605 2019 138 Selon les protocoles opératoires des arthroscopies des 7 septembre 2016 et 8 mars 2017, le chirurgien orthopédique du recourant a diagnostiqué à chaque fois des déchirures du ménisque interne et du ménisque externe du genou droit. Il ressort de l'expertise du 13 mars 2018 du médecin conseil de la Swica que le recourant est atteint de : "• Syndrome douloureux du membre inférieur droit, d'origine multiple • Troubles dégénératifs étagés de la colonne lombaire, avec syndrome lombo-spondylogène et lyse isthmique bilatérale de L5 • Arthrose des sacro-iliaques des deux côtés • Status après implantation d'une prothèse totale à la hanche droite, pour arthrose sur coxa profunda, opération du 08.10.2017 • Status après arthroscopie, avec ménisectomie bilatérale et toilette articulaire au genou droit le 01.03.2017 • Status après ménisectomie arthroscopique bilatérale et toilette articulaire du genou droit le 07.09.2016 • Arthrose avancée des trois compartiments du genou droit". Les diagnostics posés par le chirurgien orthopédique du recourant en date du 24 mai 2018 étaient : "a) Déchirure du quadriceps à droite à la suite d'une chute survenue le 15.12.2012 b) Manque de force et instabilité résiduelle c) Status post arthroscopie du genou droit le 7.9.2016 pour déchirure du ménisque interne et troubles dégénératifs d) Status post arthroscopie du genou droit le 1.3.2017 pour une nouvelle déchirure du ménisque interne et externe, associée à des troubles dégénératifs e) Status post prothèse totale de la hanche droite le 24.10.2017 pour coxarthrose post traumatique f) Status post prothèse totale du genou droit le 23.3.2018".

6.3. Lien de causalité entre l'accident et les différentes atteintes à la santé 6.3.1. Dans son rapport du 24 mai 2018, le chirurgien orthopédique du recourant explique qu'il ne pense pas que celui-ci présentait d'importants troubles dégénératifs (coxarthrose et gonarthrose) avant son accident du 15 décembre 2012 et alors qu'il devait effectuer un travail physique avec port de charge comme le décrit le médecin expert de la Swica dans son rapport du 13 mars 2018. Il est d'avis que cet accident n'a pas aggravé quoi que ce soit mais plutôt qu'il a "déclenché quelque chose". Il explique qu'avec la déchirure du quadriceps, tendon qui assure un verrouillage du genou et une stabilité de ce dernier, le recourant présente une perte de force importante du membre inférieur droit avec des lâchages importants de tout le membre inférieur droit qui se répercutent également sur le genou et sur la hanche. Et s'il peut éventuellement retenir qu'il y avait peut-être une arthrose préexistante, il constate qu'aucun document radiologique, ni aucun signe anamnestique ou clinique ne peuvent le démontrer. Mais à supposer que tel soit le cas, il considère alors que le fait pour le recourant d'avoir ces instabilités et ces lâchages a certainement aggravé et décompensé cette coxarthrose droite, et que les lésions du genou droit sont clairement dues à l'instabilité du membre inférieur droit. "En résumé, le patient présente donc, à la suite de sa déchirure du

quadriceps, une perte de force, une instabilité avec des lâchages consécutifs au niveau du genou et de la hanche à droite. Ces lâchages consécutifs engendrent des mouvements parasites au niveau des ménisques, qui, sous le fait de ces lâchages et de ces mouvements parasites, se déchirent puis c'est le cartilage qui se déchire par la suite, créant une arthrose". S'agissant de la conclusion du médecin expert de la Swica "selon laquelle, en rapport avec la déchirure partielle du quadriceps (due à l'accident), l'assuré aurait pu reprendre son travail à 100% en tant que chef du rayon boissons avec certains allègements, tels que l'éviction du port de charges lourdes et de monter des escaliers en étant chargé", il relève ce qui suit : "La lésion du quadriceps est responsable d'une grande partie, voire de la totalité des troubles du membre inférieur droit que présente le patient. Autre petit détail à remarquer : le patient présente une lésion

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 605 2019 138 du quadriceps à droite, une lésion de la hanche droite et du genou droit, comme par hasard. Si on devait avoir un problème d'arthrose, cela serait probablement également visible à gauche. Le patient n'a aucune plainte de ce côté". 6.3.2. De son côté, le médecin conseil de la Swica rappelle, le 5 novembre 2018, qu'il a expertisé le recourant une première fois le 17 novembre 2014 puis une deuxième fois le 13 mars 2018 après sa rechute et qu'il maintient le contenu de ses deux rapports médicaux. Dans cette deuxième expertise du 13 mars 2018, il avait conclu à l'absence de lien de causalité entre l'accident du 15 décembre 2012 et les atteintes pour lesquelles le recourant a dû être traité depuis sa rechute, en relevant toutefois que la déchirure du quadriceps de la jambe droite le 15 décembre 2012 avait entraîné un raccourcissement et une faiblesse relative de ce quadriceps, que le statu quo ante/sine ne serait jamais atteint et que cette "déchirure partielle du quadriceps représente une atteinte relativement faible par rapport à l'état dégénératif de A. \_\_\_\_\_. En effet, l'assuré présente des atteintes malades au niveau de la colonne lombaire, de la hanche droite et du genou droit. Il n'y a pas eu d'atteinte préexistante à la cuisse droite". A la lecture du rapport du 24 mai 2018 du chirurgien orthopédique du recourant, le médecin conseil de la Swica constate ce qui suit : "Selon mon confrère, la déchirure à la jonction myo-tendineuse du droit fémoral n'était pas opérable. Or, cette lésion a été sujette à une indication opératoire de la part même du Dr B. \_\_\_\_\_ selon l'assuré qui aurait décliné cette proposition. Lors de mon examen du 11.11.2014, j'avais également déconseillé cette intervention au patient, car les sutures musculaires donnent de très mauvais résultats. D'autre part, selon mon examen, le genou en question se portait bien (voir expertise du 11.11.2014). Il est erroné de prétendre que la déchirure du droit fémoral du quadriceps déstabilise le genou et qu'elle est comparable à une déchirure du ligament croisé antérieur. Le droit fémoral du quadriceps rupturé à sa jonction myo-tendineuse n'a aucune influence sur la stabilité du genou. Par contre, sa déchirure peut affaiblir le membre inférieur. La rupture complète du tendon quadricipital rend l'utilisation du genou impossible, du fait de l'impossibilité d'extension. La gonarthrose est une affection qui peut se développer spontanément. L'IRM du genou droit, effectuée le 28.07.2016, a démontré qu'il s'agissait d'une arthrose diffuse et a objectivé des fissures des ménisques, sans lésion transfixiante. A mon avis, il n'y avait pas d'indication chirurgicale dans cette situation. Le Dr B. \_\_\_\_\_, en date du 05.09.2016, procède à une arthroscopie, avec résection des deux ménisques, toilette articulaire, résection du plica synovial et lissage cartilagineux du condyle interne au genou droit. Une 2e opération de même type est effectuée en date du 01.03.2017. Ces opérations ne pouvaient pas stopper l'évolution arthrosique. A. \_\_\_\_\_ souffre d'une arthrose aux deux hanches. Cette affection s'est développée en raison d'une malformation congénitale de type coxa profunda.

Si les douleurs se sont initialement manifestées à la hanche droite, cela n'est pas en relation avec l'événement du 15.12.2012. L'arthrose peut se manifester d'un côté ou de l'autre, soit des deux côtés en même temps. Souvent, l'implantation d'une prothèse totale d'un côté fait que les douleurs augmentent du côté opposé. Dès lors, il est évident que la mise en place d'une prothèse totale à la hanche droite, voire également la future prothèse à la hanche gauche, ne sont pas en relation de causalité avec l'événement traumatique du 15.12.2012".

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 605 2019 138 6.3.3. En l'espèce, comme le relève à juste titre la Swica dans ses observations du 16 juillet 2019, l'aggravation de l'état du recourant ne suffit pas à établir l'existence d'un lien de causalité avec son accident du 15 décembre 2012. Il ressort clairement des rapports, tant de l'expert mandaté par la Swica que des rhumatologue, radiologue et neurologue consultés par le recourant, que les atteintes dont souffre ce dernier ne sont pas apparues soudainement lorsqu'il s'est déchiré le muscle de la cuisse droite mais qu'elles trouvent leur origine dans l'arthrose observée au niveau de ses hanche, genou et colonne lombaire. L'IRM de la hanche droite, effectuée le 16 février 2017 dans le cadre du bilan préconisé par le rhumatologue consulté par le recourant, a en effet mis en évidence selon l'expert de la Swica "une coxa profunda bilatérale, avec à la hanche droite un amincissement chondral polaire supérieure et antéro-supérieure, ainsi qu'une atteinte du labrum, sans atteinte visible de la tête fémorale. Présence également d'arthrose au niveau des deux sacro-iliaques, à prédominance droite". Ce constat l'a amené à conclure que l'arthrose s'est développée en raison d'une malformation congénitale de type coxaprofunda. Par conséquent, lorsque le chirurgien orthopédique du recourant (qui suit le suit depuis 2010) soutient le 24 mai 2018 qu'aucun document radiologique ni aucun signe anamnestique ou clinique ne peuvent démontrer qu'il y avait peut-être une arthrose préexistante, il omet de tenir compte du fait qu'une IRM avait été effectuée le 16 février 2017 et qu'elle permettait de constater une malformation congénitale ayant entraîné une arthrose. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que la déchirure musculaire survenue le 15 décembre 2012 n'est probablement pas à l'origine de l'arthrose observée au niveau des hanches. Quant au genou, le rapport relatif à l'IRM effectuée en date du 14 février 2017 sur requête du chirurgien orthopédique du recourant fait état d'une dysplasie fémoro-patellaire [une anomalie congénitale qui affecte l'articulation de la rotule avec le fémur, voir la page internet consultée à la date de l'arrêt :

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes-/Fiche.aspx?doc=dysplasie-femoro-patellaire>]. Le rhumatologue consulté par le recourant le 31 août 2016 a certes estimé que les deux genoux étaient sans particularités mais ce constat a été rapporté bien avant que l'IRM ait révélé une dysplasie du genou droit. L'on notera que dans ce rapport de la consultation du 31 août 2016, il est précisé que les deux parents du recourant sont porteurs d'une prothèse du genou. Comme pour la malformation observée à l'IRM du 16 février 2017, il convient de retenir ici également que l'origine de l'arthrose (chondropathie) observée au niveau du genou droit s'explique bien plus par la présence de cette malformation que par la déchirure musculaire survenue le 15 décembre 2012. S'agissant enfin des atteintes à la colonne lombaire, l'IRM du 9 juin 2016 a fait apparaître une spondylarthrose en L4-L5. Tant le rhumatologue consulté à la requête du chirurgien orthopédique du recourant dans son rapport du 31 août 2016 que l'expert de la Swica dans son rapport du 13 mars 2018 évoquent des troubles dégénératifs de la colonne lombaire. A relever au demeurant que dans son anamnèse du 2 juin 2016, le neurologue consulté par le recourant a signalé des investigations en 1993 en raison d'un syndrome lombo-spondylogène post-traumatique sur spondylolsthésis L5/S1 bilatérale.

L'appréciation de l'expert de la Swica, selon laquelle cette affection de la colonne lombaire - tout comme celles de la hanche droite et du genou droit - n'est pas en rapport de causalité avec l'accident du 15 décembre 2012, découle d'une étude circonstanciée et complète du dossier médical de l'assuré. Cette appréciation concorde avec les éléments ressortant des rapports des IRM des 9 juin 2016, 14 février 2017 ainsi que 16 février 2017, et elle repose sur des arguments médicaux détaillés. De

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 605 2019 138 plus, ses conclusions sont claires et motivées de façon précise, de sorte que ce rapport est convainquant et remplit ainsi toutes les conditions requises par la jurisprudence visant à déterminer la valeur probante d'un rapport médical. Il est ainsi établi de manière probante que, à la différence de la déchirure du quadriceps de la jambe droite, les atteintes au niveau de la colonne lombaire, du genou droit et des hanches ne sont pas d'origine traumatique, mais malade et dégénérative, de sorte que l'existence d'un lien de causalité, à tout le moins probable, entre ces atteintes spécifiques et la déchirure musculaire accidentelle du 15 décembre 2012 - et la rechute du 10 mai 2016 - ne peut être admis. Le recourant ne le conteste pas du reste. 6.4. Effet de la seule atteinte musculaire à la jambe droite sur la capacité de travail Il résulte de ce qui précède que, suite à la rechute survenue le 10 mai 2016, seule l'atteinte musculaire à la jambe droite dont souffre le recourant peut être mise en lien de causalité avec l'accident du 15 décembre 2012. Or, même s'il est établi que cette déchirure partielle du quadriceps a entraîné un raccourcissement et une faiblesse relative de ce muscle, cette atteinte à la santé apparaît clairement au second plan par rapport aux autres atteintes multiples de nature dégénérative qui affectent le recourant, au niveau de la colonne lombaire, de la hanche droite et du genou droit. Cette situation, mettant en évidence la coexistence d'une déchirure musculaire à la cuisse droite, dont les effets peuvent être considérés comme bien circonscrits, avec d'autres atteintes multiples et dégénératives, existait déjà au moment où le recourant a déclaré une rechute, en mai 2016. Cela ressort en particulier des examens auxquels il a été procédé dès ce mois, puis durant l'été et la deuxième partie de l'année 2016. Ceux-ci mettent en effet en évidence la présence de douleurs au mollet droit et surtout des lombosciatalgies (rapport du 24 mai 2016 du médecin généraliste traitant), des douleurs de la partie interne du genou droit irradiant distalement et des douleurs de la fesse à droite (rapport du 2 juin 2016 d'un spécialiste en neurologie consulté à la demande du médecin généraliste traitant), puis encore des douleurs au genou droit en lien avec des déchirures du ménisque et enfin des douleurs et limitations dans la mobilité des hanches. Dans ces conditions, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que l'atteinte à la cuisse droite résultant de l'accident du 15 décembre 2012 aurait suffi à elle seule pour l'empêcher de poursuivre l'activité professionnelle qu'il exerçait jusqu'à l'annonce de rechute. Il faut au contraire retenir que cette ancienne déchirure du quadriceps apparaît comme accessoire au regard des autres affections dont il souffre. C'est ainsi bien plus en raison des multiples atteintes au niveau du dos, du genou droit et des hanches, de nature dégénérative et auxquelles s'ajoute une corpulence massive (poids de 113 kg pour une taille de 182 cm), qu'il n'a plus été en mesure d'exercer son ancienne activité professionnelle de responsable du rayon boissons d'un supermarché. Ainsi, même après la rechute survenue en mai 2016, le recourant ne peut pas faire valoir de perte de gain liée à la seule atteinte à la santé qui est en lien de causalité avec l'accident du 15 décembre 2012. Partant, c'est à juste titre que la Swica ne lui a pas reconnu le droit à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 605 2019 138 7. 7.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours sera dès lors rejeté et la décision attaquée confirmée. 7.2. La procédure étant en principe gratuite en matière d'assurance-accidents (voir art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais. 7.3. Il n'y a pas lieu non plus d'allouer de dépens, ni au recourant qui succombe, ni à la Swica, chargée de tâches de droit public (voir arrêts TF (8C\_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, ainsi que 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et référence citée). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué 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 1er mai 2020/eri Le Président :  
La Greffière-rapporteure :

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