

FR_GERICHTE 605 2019 160 vom 20. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_160

FR: FR_GERICHTE 605 2019 160 du 20 avril 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 160 del 20 aprile 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

octobre 2017. C. Contre cette dernière décision, A. _____, représenté par Me Marie-Eve Guillod, avocate, interjette recours le 13 juin 2019. Il conclut, sous suite de dépens, à la prise en charge du cas au-delà du délai de 6 à 8 semaines après le 14 octobre 2017 et, à titre subsidiaire, à la mise en œuvre d'une expertise médicale visant à déterminer la cause des lésions litigieuses. En substance, il fait valoir que les traitements pratiqués les 28 mars 2018 (ponction et infiltration du kyste) et 7 décembre 2018 (excision du kyste) avaient exclusivement pour but la suppression du kyste et non le traitement des atteintes dégénératives, qui ne se situent au demeurant pas dans la même zone du pied et ne sauraient dès lors être la cause de l'atteinte litigieuse, cette dernière étant de surcroît apparue immédiatement après l'évènement assuré. Dans une intervention spontanée du 22 juillet 2019, il complète la motivation de son recours, affirmant que dans un contexte de suppression de prestations – la SUVA ayant alloué des prestations d'assurance jusqu'à et y compris l'intervention du 29 mars 2018 –, le fardeau de la preuve incombe à l'autorité intimée. En d'autres termes, il appartient à cette dernière de prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intervention du 7 décembre 2018 n'est plus en lien de causalité avec l'évènement du 14 octobre 2017. En outre, il produit un rapport médical complémentaire du 13 juin 2019 de son chirurgien traitant, accompagné d'articles médicaux, attestant que la zone sur laquelle des légères atteintes dégénératives ont été constatées ne se situe pas au même endroit que le kyste, et confirmant que l'intervention pratiquée le 7 décembre 2018 a eu pour seul but l'ablation dudit kyste. Dans sa réponse du 26 septembre 2019, la SUVA propose le rejet du recours. Elle se prévaut principalement de l'appréciation du centre de compétence de médecine des assurances, appelé à

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 se prononcer sur le dernier rapport du chirurgien traitant, et qui affirme que l'évènement assuré ne saurait être la cause du développement du kyste arthro-synovial en raison d'un délai trop bref entre le traumatisme et l'apparition du kyste. Le 4 décembre 2019, le recourant souligne que les arguments médicaux soulevés par ce nouveau rapport divergent de ceux invoqués par le premier médecin d'arrondissement de la SUVA, remettant ainsi en doute leur valeur probante, de sorte qu'il doit être constaté que l'autorité intimée n'a pas démontré que le kyste n'avait pas été causé par le choc du 14 octobre 2017. Enfin, le 28 janvier 2020, la SUVA affirme au contraire avoir établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le kyste ayant motivé l'intervention du 9 décembre 2018 n'est pas en lien de causalité naturelle avec l'évènement du 14 octobre 2017. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les

considérants en droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire à la solution du litige. en droit 1. 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 dûment représenté, 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), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 2.1. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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). Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). 2.2. 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; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). 3. 3.1. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement. Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. 3.2. 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 293 consid. 2c et les références). 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). 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. 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. 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 (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351). 4.2. Le simple fait que le médecin consulté soit 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 présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son 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 en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). 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 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 5. Est en l'espèce litigieuse la responsabilité de l'assurance-accidents à l'égard des atteintes au pied droit annoncées le 19 décembre 2018, en particulier la prise en charge de l'opération réalisée le 7 décembre 2018 et le versement des indemnités journalières durant l'incapacité de travail ayant suivi. Est ici déterminante l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'évènement du 14 octobre 2017 et les atteintes ayant nécessité cette opération. Qu'en est-il

? Il s'agit de se référer au dossier médical.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 5.1. Évènement du 14 octobre 2017 Le 14 octobre 2017, l'assuré s'est blessé à la cheville droite (« Schwellung Fussgelenk rechts »). La déclaration d'accident bagatelle du 22 novembre 2017 décrit l'évènement de la manière suivante : « en marchant sur un jouet de son fils avec le pied gauche, Monsieur a reçu un choc au pied en retombant sur le pied droit en évitant une chute » (dossier SUVA, pièce 1). Suite à ce choc, des douleurs sur le bord latéral du pied se sont développées et un petit kyste est apparu sous la malléole. L'assuré a alors consulté son médecin traitant, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale. Ce dernier a précisé les circonstances de l'évènement dans un rapport du 21 novembre 2018 (« allait chuter et s'est rattrapé sur le pied droit en le tapant à plat avec apparition d'une douleur et d'une bosse ») et a indiqué que l'assuré était désormais suivi par le Dr D. _____, médecin praticien auprès de la clinique orthopédique et traumatologie de la clinique Bois-Cerf (dossier SUVA, pièce 27). Le traitement médical a été pris en charge par la SUVA qui, à ce stade, n'a pas mis en œuvre de mesures d'instruction (confirmation de prise en charge du 23 novembre 2017, dossier SUVA, pièce 2).

5.2. Évolution médicale Une IRM de la cheville droite effectuée le 7 décembre 2017 a révélé un « petit épanchement intra- articulaire avec signe de synovite entre le talus et le calcanéum » et une « formation kystique montrant un prolongement vers le sinus du tarse dans son tiers inférieur sur le versant externe et antérieur ». Il a également été constaté une « ébauche de remaniements dégénératifs avec petit hypersignal pondéré T2 » au niveau de l'os trigone ainsi que des « très légers signes d'œdème et petite infiltration hyperintense pondérée des tissus mous périphériques ». En revanche, aucun signe de déchirure de ligaments n'a été constaté, ni de déchirure tendineuse ou musculaire. En conclusion, les éléments suivants ont été retenus : - « ébauche dégénérative avec petite lésion d'allure inflammatoire au niveau du sinus du tarse; - Ébauche dégénérative au niveau d'un os trigone bordant la face postérieure du talus; - Épanchement avec petit signe de synovite entre le talus et le calcanéum associé à des formations kystiques arthro-synoviales se prolongeant sur le versant antéro-externe de la cheville en sous-cutané mais aussi en postérieur sur le versant externe et interne; - Légers signes d'enthésopathie en regard de la partie inférieure du calcanéum » (dossier SUVA, pièce 12). Dans un rapport du 13 février 2018 relatif à une consultation du 12 février 2018, le Dr D. _____ et le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont indiqué que, lors de l'examen, le patient pouvait marcher « de façon symétrique et harmonieuse, sans douleur particulière » et ont constaté, sur le plan clinique, la présence d'une « voussure solide sous-cutanée à bord lisse » avec « douleur élective à la pression de cette voussure », sans instabilité de la cheville, ainsi qu'une « sous-astragaliennne intacte ». Ils ont ainsi retenu le diagnostic de « kyste arthro-synovial de la sous-astragaliennne du pied droit » et ont

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 proposé une ponction et infiltration de cette lésion sous contrôle scopique (dossier SUVA, pièce 30). Cette intervention, une « ponction et infiltration d'un kyste articulaire au niveau de l'articulation sous-taliennne droite sur son versant externe », a été pratiquée le 3 mars 2018. Le rapport du 29 mars 2018 relatif à cette intervention mentionne, à titre d'indication opératoire, une « arthrose sous-taliennne droite » et « kyste articulaire » et indique une absence de signe de complication (dossier SUVA, pièce 13). Malgré le suivi d'un traitement conservateur adéquat, la « voussure au niveau de la face antéro- latérale de la cheville droite » est devenue « de plus en plus douloureuse et gênante », de sorte qu'une intervention chirurgicale a été planifiée (rapport de consultation

préopératoire du 12 novembre 2018 du Dr E. _____, dossier SUVA, pièce 25, et protocole opératoire du

E. 17

décembre 2018, dossier SUVA, pièce 24). 5.3. Opération du 7 décembre 2018 Le 7 décembre 2018, une « excision du kyste arthro-synovial de la face antéro-latérale de la cheville droite » a ainsi été pratiquée par les Dr E. _____ et D. _____. Le protocole opératoire du 17 décembre 2018 décrit l'excision en totalité du kyste, lequel se trouve « au niveau de la face antérieure de l'articulation de la cheville à la hauteur de la syndesmose antérieure » (dossier SUVA, pièce 24). Suite à cette intervention, le Dr D. _____ a attesté d'une incapacité de travail totale du 7 décembre 2018 au 6 janvier 2019, puis de 50% du 7 au 24 janvier 2019 (dossier SUVA, pièces 4 et 15). 5.4. Nouvelle annonce du 19 décembre 2018 et refus de prise en charge Le 19 décembre 2018, l'employeur de l'assuré a effectué une nouvelle annonce du cas à la SUVA, cette fois sous la forme d'un cas ordinaire, en raison de l'incapacité de travail prononcée dès le 7 décembre 2018 suite à cette opération (dossier SUVA, pièce 3). La SUVA alors soumise le dossier au Dr F. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans son appréciation du 18 février 2019, le médecin d'arrondissement a affirmé que les atteintes n'étaient pas en lien avec l'évènement du 14 octobre 2017, au motif qu'aucune lésion structurelle accidentelle ne ressortait du dossier. Il a estimé au contraire que les atteintes constatées étaient de nature dégénérative et que l'évènement du 14 octobre 2017 n'avait entraîné qu'une aggravation passagère (8 à 12 semaines) de l'état antérieur (« Die jetzt beschriebenen Veränderungen sind degenerativer Natur. Der Unfall vom 14.10.2017 mit Distorsion des OSG hat den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von 8-12 Wochen »). Enfin, il a ajouté que l'opération du 7 décembre 2018 avait exclusivement pour but de traiter les lésions dégénératives, aucune lésion structurelle n'ayant été décrite (« Unfallbedingte strukturelle Läsionen wurden diagnostisch nicht beschrieben. Die OP diente Ausschliesslich der Behandlung der degenerativen Veränderungen »; dossier SUVA, pièce 31). Le médecin d'arrondissement a établi un rapport plus détaillé le 20 février 2019, sur la base de l'ensemble du dossier médical de l'assuré et notamment d'un précédent dossier relatif à une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 entorse de la cheville subie le 6 août 1994, laquelle avait entraîné une incapacité de travail d'une durée d'une semaine et qui avait été traitée par traitement conservateur. Il a déclaré que le seul diagnostic de nature accidentelle était l'entorse de la cheville droite. En revanche, l'arthrose débutante et l'apparition de kystes articulaires et osseux n'étaient pas en lien avec cet évènement. Il a répété que l'évènement du 14 octobre 2017 n'avait causé aucune lésion structurelle accidentelle mais uniquement une aggravation passagère – cette fois de 6 à 8 semaines seulement – de l'état préexistant, les atteintes constatées étant exclusivement de nature dégénérative : « anlässlich der durchgeführten Diagnostik konnten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt werden. Die in der Diagnostik erhobenen Befunde sind ausschliesslich degenerativer Natur. Das Ereignis vom 14.10.17 mit Distorsion hat den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Degeneration des Gelenkes mit einer zu erwartenden Ausheilung innerhalb von 6-8 Wochen. Die im weiteren Verlauf durchgeführten Therapien dienten ausschliesslich der Behandlung der Degeneration und stehen nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14.10.17. Ein Zusammenhang zu dem Unfall aus dem Jahre 1994 ist ebenfalls nicht erkennbar » (dossier SUVA, pièce 34). Sur

cette base, le 26 février 2019, la SUVA a informé l'assuré qu'aucune prestation ne serait versée. Elle a confirmé ce refus de prise en charge par décision du 1er mars 2018 (dossier SUVA, pièces 35 et 41). 5.5. Procédure d'opposition et décision litigieuse Le 1er mars 2019, le Dr D. _____ a contacté par téléphone le médecin d'arrondissement de la SUVA et lui a déclaré que le kyste trouvé lors de l'opération était une altération d'origine accidentelle qui se produisait fréquemment après de tels évènements. Quant au Dr F. _____, il a confirmé sa position, à savoir que les documents d'imagerie avaient montré des lésions d'origine dégénérative (dossier SUVA, pièce 46). L'assuré a formé opposition à l'encontre du refus de prise en charge le 23 mars 2019, affirmant que le cas n'était pas une rechute mais la poursuite du cas initial, pour lequel le traitement n'avait jamais été interrompu (dossier SUVA, pièce 52). Les Dr E. _____ et D. _____ se sont également adressés à la SUVA le 2 avril 2019 afin de faire part de leur désaccord avec les conclusions du médecin conseil. Ils ont tout d'abord rappelé les circonstances de l'évènement du 14 octobre 2017 (réception violente sur le talon droit occasionnant un choc axial sur le membre inférieur droit). Ils ont confirmé avoir constaté une « voussure indolore mobile et de consistance élastique au bord lisse au niveau du sinus du tarse et de l'articulation sous-astragalienne de la cheville droite » lors de leur consultation du 7 décembre 2017, les radiographies effectuées le même jour n'ayant pas révélé de lésion traumatique. Ils ont ajouté que l'IRM également effectuée le même jour avait mis en évidence une « formation kystique montrant un prolongement au niveau du sinus du tarse (...). Cet examen révèle également des signes d'atteinte dégénérative principalement au niveau de l'os trigone et de la partie inférieure du calcaneum ». Ils ont justifié leur désaccord avec la position du Dr F. _____ en premier lieu parce qu'« avant l'accident du 14 octobre 2017, le patient était totalement asymptomatique ». Ils contestent également la lecture de l'imagerie faite par le médecin d'arrondissement, les lésions dégénératives étant de leur point de vue minimales : « l'interligne tibio- talien est tout à fait conservé de même que l'interligne talo-fibulaire. La sous-astragalienne est parfaitement libre. Il n'y a pas d'ostéophyte, ni de géode, pas de pincement articulaire ni de densification sous-corticale. Nous avons donc une cheville non-arthrosique ». Enfin, ils relèvent

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 que, lors de leur examen clinique du 7 décembre 2017, le patient présentait une bonne mobilité de la cheville, laquelle était stable avec une sous-astragalienne libre. En conclusion, ils affirment que l'assuré n'a « jamais présenté d'arthrose symptomatique de sa cheville » et que c'est le choc du 14 octobre 2017 qui a provoqué l'apparition du kyste (dossier SUVA, pièce 57). Ce rapport a été soumis au médecin d'arrondissement qui, dans une appréciation du 8 mai 2019, a confirmé sa position. Il a déclaré que la présence d'une bonne mobilité ne constituait pas une preuve suffisante de l'absence de lésions dégénératives (« Die Tatsache, dass eine gute Beweglichkeit vorliegt, kann nicht als alleiniger Hinweis gelten, dass deswegen keine degenerativen Veränderungen im Bereich eines Gelenkes vorhanden sind »; dossier SUVA, pièce 61). C'est dans ce contexte que la SUVA a rendu la décision sur opposition querellée le 14 mai 2019, au motif que l'absence d'interruption dans le traitement du cas – soulevée par l'assuré à l'appui de son opposition – n'était pas déterminante, dans la mesure où le médecin d'arrondissement avait estimé que l'évènement du 14 octobre 2017 avait occasionné une aggravation passagère d'un état antérieur dégénératif préexistant et avait cessé de déployer ses effets après 6 à 8 semaines, les mesures thérapeutiques entreprises ultérieurement concernant uniquement le traitement des altérations dégénératives. Elle a souligné que l'absence de symptômes avant l'évènement ne permettait pas d'établir l'existence d'un lien

de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. 5.6. Recours et éléments ultérieurs

Dans le cadre de son recours, le recourant fait valoir que les traitements pratiqués les 28 mars 2018 (ponction et infiltration du kyste arthro-synovial) et 7 décembre 2018 (excision du kyste arthro-synovial) ont eu pour seul but la suppression de ce kyste, et non le traitement des atteintes dégénératives. Il affirme que le kyste a été causé par le choc survenu le 14 octobre 2017, puisqu'une voussure est apparue immédiatement après cet événement. De plus, il n'avait jamais eu de tels kystes auparavant. Il conteste l'affirmation du médecin d'arrondissement selon lequel l'apparition du kyste aurait été provoquée par un état dégénératif antérieur, au motif qu'il n'explique pas précisément quelles atteintes sont visées, ni en quoi ces dernières auraient pu causer un tel kyste. Il relève enfin que les atteintes dégénératives effectivement constatées ne se situent pas dans la zone du kyste et ne sauraient dès lors avoir causé celui-ci. Enfin, les chirurgiens traitants ont confirmé que la cheville était non-arthrosique. En conséquence, le kyste a été causé par l'évènement du 14 octobre 2017, de sorte que les frais de traitement y relatifs sont à la charge de l'autorité intimée. Le 22 juillet 2019, le recourant produit un rapport médical complémentaire du 13 juin 2019 du Dr D._____ et complète son recours en affirmant que dans un contexte de suppression de prestations – la SUVA ayant alloué des prestations d'assurance jusqu'à et y compris l'intervention du 29 mars 2018 –, le fardeau de la preuve incombe à l'autorité intimée. En d'autres termes, il appartient à cette dernière de prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intervention du 7 décembre 2018 n'est plus en lien de causalité avec l'évènement du 14 octobre 2017. Dans ce dernier rapport médical, le Dr D._____ indique que l'os trigone, sur lequel « une ébauche de remaniements dégénératifs avec petit hypersignal pondéré T2 » a été mise en évidence lors de l'IRM du 7 décembre 2017, « ne se situe pas dans la zone incriminée mais à

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 l'arrière de la cheville alors que nous avons une lésion traumatique clinique de la partie antéro- latérale de la cheville ». Le chirurgien traitant conteste ensuite le diagnostic d'arthrose de la cheville, au motif tout d'abord qu'une telle atteinte est douloureuse, alors que l'assuré ne s'est jamais plaint de telles douleurs. Étayant son propos de plusieurs articles médicaux annexés, il explique que les signes classiques d'une arthrose sont un amincissement de l'interligne articulaire, une densification de l'os sous-chondral, des ostéophytes et des géodes. Or, aucun de ces éléments n'est visible sur la radiographie effectuée le 7 décembre 2017. Il affirme en outre qu'un kyste arthro-synovial peut apparaître suite à un tel traumatisme, qui représente même selon la littérature « la première étiologie de ce genre de kyste ». Enfin, il énumère les étapes réalisées lors de l'intervention pratiquée le 7 décembre 2018 afin de démontrer qu'il s'agit exclusivement du traitement opératoire usuel de kystes du pied et de la cheville. A l'appui de ses observations du 26 septembre 2019, la SUVA se prévaut de l'appréciation du centre de compétence de médecine des assurances, par la voix de la Dresse G._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, invitée à prendre position sur le dossier et, plus particulièrement, sur le dernier rapport du chirurgien traitant. Dans un rapport du 23 septembre 2019, la Dresse G._____, après avoir résumé l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier, expose la pathophysiologie du kyste arthro-synovial. Elle confirme la possibilité d'une origine traumatique mais ajoute que, selon la littérature, le processus de développement d'un tel kyste suite à un choc dure 3 mois au moins (« en effet, il peut se développer des kystes post- traumatiques, mais dans un certain délai »; « eine traumatisch entstandenes Ganglion wird also frühestens drei Monaten nach dem Unfallereignis nachzuweisen sein »). Elle affirme dès lors que, dans la mesure où le kyste était déjà visible

à l'IRM réalisée le 7 décembre 2017, soit 7 semaines après l'évènement du 14 octobre 2017, il ne peut être séquelle de cet évènement. En outre, l'absence de toute atteinte traumatique visible (ligamentaire, tendineuse ou fracture) exclut que le kyste litigieux ait été causé par l'évènement du 14 octobre 2017. En conséquence, elle soutient que le kyste était déjà présent lors de cet évènement. Elle qualifie de non pertinents les arguments du Dr D._____ relatifs à l'absence d'arthrose de la cheville, au motif que « un kyste arthro-synovial n'étant principalement pas dû à [un état d'arthrose] ». En conclusion, elle déclare que « les troubles au pied droit – kyste arthro-synovial du pied droit – présentés par l'assuré et ayant motivé l'intervention chirurgicale du 7 décembre 2018 ne sont pas en lien de causalité avec l'accident du 14 octobre 2017. Un kyste arthro-synovial est une hernie de la synoviale à travers la capsule articulaire, qui en cas d'origine post-traumatique est objectivé au plus tôt après trois mois. L'IRM de la cheville droite a été réalisée le 7 décembre 2017, à tout au plus 7 semaines de l'évènement. Pour qu'il survienne un kyste arthro-synovial post-traumatique, il faudrait être en présence d'une atteinte tendineuse et/ou ligamentaire, atteintes qui n'ont pas été objectivées sur l'IRM réalisée le 7 décembre 2017 ». 6. A l'examen de ce qui précède, la Cour constate que s'opposent en l'espèce 3 avis médicaux différents, émanant de trois spécialistes en chirurgie mais parmi lesquels aucun ne remplit les caractéristiques d'un expert indépendant. En premier lieu, le Dr F._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, nie l'existence d'un lien de causalité avec l'évènement du 14 octobre 2017 en affirmant que les lésions annoncées ne sont pas d'origine traumatique mais dégénératives. Il justifie sa position sur la base des atteintes dégénératives révélées lors de l'IRM du 7 décembre 2017 et de l'absence de lésions traumatiques.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Enfin, il affirme que l'opération du 7 décembre 2018 a eu pour seul but le traitement des lésions dégénératives, de sorte que la responsabilité de l'assureur-accidents à cet égard n'est pas engagée. En réponse à ces arguments, les Dr E._____ et Dr D._____, chirurgiens traitants, expliquent que dans la mesure où les altérations dégénératives constatées se situent au niveau de l'os trigone et ne se situent ainsi pas dans la même zone que le kyste litigieux, ces deux atteintes ne sauraient être liées. Ils réfutent en outre la présence d'arthrose de la cheville en présence d'une cheville non douloureuse avant l'évènement du 14 octobre 2017. En complément, le Dr D._____ affirme encore que l'étiologie principale d'un kyste arthro-synovial est traumatique et confirme que l'intervention pratiquée le 7 décembre 2018 a eu exclusivement pour but la suppression de ce kyste, et non le traitement d'une quelconque autre atteinte, notamment dégénérative. Enfin, la Dresse G._____, médecin auprès du centre de compétence de médecine des assurances de la SUVA, sans exclure une possible origine traumatique du développement du kyste litigieux, exclut qu'il découle de l'évènement du 14 octobre 2017 au motif que le délai de développement d'un tel kyste suite à un traumatisme est d'au moins 3 mois, ce qui exclut la possibilité pour le kyste observé à l'IRM du 7 décembre 2017 d'avoir été causé par un choc subi 7 semaines auparavant, d'autant moins qu'aucune lésion traumatique n'a été constatée sur cette IRM. Les deux médecins internes à la SUVA nient ainsi l'existence d'un lien de causalité entre l'apparition du kyste litigieux et l'évènement assuré, mais pour des motifs médicaux fondamentalement différents. 6.1. En présence d'avis médicaux fondamentalement divergents, la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires visant à départager ces opinions pourrait à première vue entrer en ligne de compte. Cela étant, au vu du contexte du cas d'espèce, un tel renvoi n'est pas opportun. En effet, le litige porte principalement sur la prise en charge de l'intervention du 7 décembre 2018, le kyste litigieux ayant été entièrement excisé lors de cette intervention. Ainsi,

d'éventuelles nouvelles mesures d'instruction ne pourraient reposer que sur l'examen du dossier médical constitué, de nouveaux examens cliniques du recourant ne sachant plus être pertinents quant à l'origine d'un kyste d'ores et déjà totalement excisé. Or, en l'état, deux médecins – le Dr F. _____ en premier lieu, puis la Dresse G. _____ – se sont d'ores et déjà prononcés sur ce cas sur la seule base du dossier, pour parvenir à des conclusions diamétralement opposées. Partant, il est à craindre que la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires ne puisse apporter qu'une nouvelle appréciation médicale de cette même situation, qui risquerait de n'être pas non plus réellement décisive. Dans ce contexte, même si on ne peut ignorer la jurisprudence récente du TF qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin conseil d'une assurance (cf. notamment arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3), la mise en œuvre d'une telle mesure n'apparaît pas opportune en l'espèce, compte tenu des circonstances, faute de probabilité d'apporter un éclairage décisif sur l'origine de l'atteinte.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 6.2. Il convient dès lors d'examiner la valeur probante de ces avis médicaux divergents, afin de déterminer s'il est malgré tout possible de trancher sur la base du dossier actuel. Tout d'abord, l'affirmation du Dr F. _____ selon laquelle l'intervention du 7 décembre 2018 viserait exclusivement à traiter les atteintes dégénératives, ne repose sur aucune justification médicale objective. En effet, si l'on doit constater que des « ébauches dégénératives » au niveau du sinus du tarse et de l'os trigone ont certes été mises en évidence lors de l'IRM du 7 décembre 2017 (dossier SUVA, pièce 12), il n'en demeure pas moins que ces lésions n'ont nullement été visées par l'intervention du 7 décembre 2018, qui n'a eu pour seul but que l'ablation du kyste arthro-synovial, comme cela ressort clairement du protocole opératoire du 17 décembre 2018 (dossier SUVA, pièce 24). En outre, l'existence d'un quelconque lien entre les atteintes dégénératives constatées et le kyste arthro-synovial est formellement contestée par le Dr D. _____ au motif que ces différentes lésions sont situées dans des zones différentes du pied, ce qui semble correspondre aux éléments médicaux au dossier. On ne saurait non plus retenir l'argument du médecin d'arrondissement selon lequel le kyste lui-même serait d'origine dégénérative, puisqu'une telle hypothèse est démentie non seulement par le Dr D. _____, mais surtout par la Dresse G. _____ qui, dans son appréciation du 23 septembre 2019, a affirmé que l'arthrose ne constitue en principe pas une cause de développement d'un kyste arthro-synovial (« un kyste arthro-synovial n'étant principalement pas dû à [un état d'arthrose] »), contrairement à un traumatisme (« il peut se développer des kystes post-traumatiques »). Force est ainsi d'admettre que l'appréciation du médecin d'arrondissement est totalement discréditée par ces différents éléments. S'agissant des Dr E. _____ et D. _____, il convient tout d'abord de relever qu'ils sont les seuls à avoir examiné personnellement le recourant, l'appréciation des autres médecins reposant au contraire sur la seule consultation du dossier constitué par la SUVA. Cela étant, il faut également rappeler qu'en raison de leur statut de chirurgiens traitants, leur avis doit être examiné avec retenue (cf. supra consid. 4.2.). Par ailleurs, leur affirmation selon laquelle le recourant « était totalement asymptotique » avant l'événement du 14 octobre 2017 n'est pas pertinente en vertu des principes applicables à l'assurance-accidents (cf. supra consid. 2.1). Cet argument ne saurait ainsi constituer un élément suffisant pour établir, à lui seul, la causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. En revanche, les réponses qu'ils apportent pour contredire les conclusions du médecin d'arrondissement, comme il vient d'être dit, sont précises et crédibles, de manière à emporter la conviction de la Cour à ce

propos. Quant l'appréciation de la Dresse G. _____, la Cour constate qu'elle est certes détaillée et qu'elle repose sur une argumentation médicale précise et motivée. Cela étant, son argument principal, lié au temps écoulé entre l'évènement assuré et la découverte du kyste litigieux lors de l'IRM du 7 décembre 2017, ne convainc pas. En effet, sans remettre en question les études médicales citées - selon lesquelles un délai de 3 mois est en principe nécessaire pour qu'un traumatisme aboutisse à la formation d'un tel kyste -, il ne saurait pour autant être admissible d'exclure de manière péremptoire toute possibilité d'une origine traumatique liée à l'évènement du 14 octobre 2017 au seul motif que le kyste était en l'espèce déjà visible à l'IRM du 7 décembre 2017, soit 8 semaines après le choc. Cela revient en effet à dire que, si l'IRM avait eu lieu quelques semaines plus tard, l'existence d'un lien de causalité aurait pu être admis, ce qui confine à l'arbitraire, d'autant plus qu'une origine traumatique du kyste arthro-synovial est malgré tout envisagée par ce médecin.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Qui plus est, le fait que cette appréciation médicale, émanant d'un médecin interne à la SUVA, aille dans le sens de la décision de cette autorité – soit une négation de l'existence d'un lien de causalité – mais pour des motifs totalement différents de ceux invoqués jusqu'alors suscite un doute quant au bien-fondé de ces conclusions. Il est par ailleurs à craindre qu'en ayant été appelée par la SUVA à prendre position dans le contexte d'un recours déjà pendant, la Dresse G. _____ n'ait examiné ce dossier avec une idée préconçue. Un tel contexte constitue ainsi, de l'avis de la Cour, des circonstances particulières (cf. supra consid. 4.2.) permettant de mettre en doute l'impartialité de cette dernière appréciation médicale. La substitution de motivation effectuée par la SUVA pour confirmer coûte que coûte son refus de prester ne saurait ainsi être admise. 6.3. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il se justifie, en l'espèce, d'accorder une valeur probante prépondérante à l'appréciation des Dr E. _____ et D. _____ et de suivre leurs conclusions selon lesquelles l'intervention du 7 décembre 2018 a exclusivement concerné l'ablation du kyste arthro-synovial, lequel a été causé par l'évènement du 14 octobre 2017. Partant, l'existence d'un lien de causalité entre cet évènement et les atteintes litigieuses doit être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en l'espèce. Dans ces conditions, le recours, bien fondé, doit être admis et la responsabilité de la SUVA à l'endroit des atteintes annoncées le 19 décembre 2018 par l'employeur du recourant est engagée. 7. 7.1. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. 7.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant, représentée par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. La liste de frais produite par sa mandataire le 4 décembre 2019 atteste d'un montant total de CHF 3'891.02, dont CHF 271.14 de TVA (7.7%), pour un total de 805 minutes de travail, soit environ 13 heures et 40 minutes, facturées au tarif horaire de CHF 250.-, ainsi que de débours facturés forfaitairement à hauteur de CHF 180.61. En outre, CHF 98.05 ont été facturés pour les honoraires des rapports médicaux demandés au Dr D. _____. La facturation d'un forfait au titre de débours n'étant pas admissible en procédure administrative, conformément à l'art. 9 al. 1 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA ; RSF 150.12), qui prévoit que les débours sont remboursés au prix coûtant, le montant accordé au titre de débours doit être corrigé et fixé à CHF 100.-. Partant, il convient de fixer l'équitable indemnité due au recourant à CHF 3'454.20, soit 805 minutes de travail et 100.- de débours, plus CHF 265.95 au titre de la TVA (7.7%). Il convient en outre d'ajouter à ce montant l'avance des honoraires relatifs aux rapports médicaux produits par CHF 98.05. Ce montant, d'un total de CHF 3'818.20,

est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 14 mai 2019 est annulée et les prestations d'assurance LAA sont accordées pour les troubles annoncés le 19 décembre 2018. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 3'818.20, TVA par CHF 265.95 incluse, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 20 avril 2020/isc Le Président : La Greffière :

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