

FR_GERICHTE 605 2021 134 vom 18. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_134

FR: FR_GERICHTE 605 2021 134 du 18 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 134 del 18 gennaio 2022

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2021 134 Arrêt du 18 janvier 2022 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Dominique Gross, Marianne Jungo Greffier-rapporteur : Philippe Tena Parties A. _____, recourante, représentée par Me Charles Guerry, avocat contre ASSURANCE DES MÉTIERS, autorité intimée, représenté par Me Raphaël Tinguely, avocat Objet Assurance-accidents – lésion assimilable à accident Recours du 8 juin 2021 contre la décision sur opposition du 10 mai 2021 Tribunal cantonal TC Page 2 de 7 attendu que A. _____, née en 1984, domiciliée à B. _____, divorcée, travaillait en tant que comptable pour le compte d'une société de boucherie-charcuterie; qu'elle était, par le biais de son employeur, assurée auprès de de l'Assurance des métiers contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles; que, par le passé, les 19 juillet 2014 et 27 mars 2017, elle avait subi des accidents, lesquels avaient été pris en charge par l'assurance-accidents; que, le 24 décembre 2020, elle est tombée sur ses deux genoux, à ses dires en s'accrochant le pied dans un chariot; que ce cas a été déclaré à l'assurance-accidents au titre d'accident-bagatelle le 4 janvier 2021, puis au titre d'accident le 7 janvier 2021 après qu'une incapacité de travail totale ait été prononcée par son orthopédiste traitant; que, dans le cadre de l'instruction du dossier, l'assurance a soumis le cas au Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin conseil; que, par décision du 2 février 2021, confirmée sur opposition le 10 mai 2021, l'Assurance des métiers a annoncé mettre un terme aux prestations dès le 3 février 2021, en l'absence de lien de causalité entre les problèmes de santé et l'accident; que, contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 8 juin 2021, complété le 26 juillet 2021, concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que les prestations lui soient octroyées au-delà du 2 février 2021; que, en substance, à l'appui de son recours, elle conteste l'appréciation du Dr C. _____, se prévalant de celle, divergente, de son orthopédiste traitant, selon elle bien plus convaincante et motivée; qu'elle requiert sa propre audition au titre de moyen de preuve; que, dans ses observations du 18 octobre 2021, l'assurance, représentée par Me Raphaël Tinguely, avocat, propose le rejet du recours, se prévalant pour sa part de l'avis de son médecin-conseil qu'elle estime plus convaincant que celui de l'orthopédiste traitant; que, dans ses contre-observations du 15 novembre 2021, l'assurée maintient ses conclusions et requiert la tenue de débats publics destinés à l'audition d'un témoin; qu'il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à

la solution du litige; Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 considérant que, interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable; que, 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; que, d'après 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 qui entraîne la mort; que 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, 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 (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a) que, en revanche, 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"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b); que 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, soit 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); que, 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; que tel 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) (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références citées); que, dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée: le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables; qu'il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3); que, pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c); que, 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; qu'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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157); que 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 et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee); que, 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; que, 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 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6); que la jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3); que, en l'espèce, est litigieux le droit de l'assurée à continuer de percevoir des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 2 février 2021, lequel découle notamment de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 24 décembre 2020 et l'atteinte à sa santé; que l'assurance-accidents nie l'existence d'un tel lien de causalité (naturelle) en se fondant sur les différents rapports sur dossier du Dr C. _____; que, dans ses différents rapports du 25 janvier, 14 avril et 11 août 2021, ce médecin considère que le genou a retrouvé le statu quo ante au plus tard 3 semaines après la contusion du genou du Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 24 décembre 2020, l'atteinte dégénérative – asymptomatique jusqu'alors – étant devenue symptomatique par la suite, et que les plaintes de la patiente ne sont plus à mettre en lien avec l'accident du 24 décembre 2020; que son avis se base essentiellement sur le constat qu'une IRM du 7 janvier 2021 n'avait révélé aucune lésion traumatique structurellement objectivable, en particulier déchirure du ménisque ou des structures qui le protègent ("wie der Kapsel-Bandapparat"), ce qui le mène à privilégier la thèse d'une altération dégénérative intra-méniscale à celle d'un traumatisme; que, par ailleurs, il estime que l'accident d'espèce n'était pas en mesure de provoquer une lésion du ménisque, car un tel événement aurait dû avoir un effet de force considérable sur l'articulation du genou en flexion et en rotation alors que l'accident du 24 décembre 2020 était dénué de toute composante de rotation; que, cependant, cette appréciation est contredite par d'autres avis médicaux au dossier, en particulier les rapports du Dr D. _____, également spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur; que, dans ses rapports du 7 janvier, du 9 mars et du 12 juillet 2021, se fondant également sur l'IRM du 7 janvier 2021, ce dernier admet que cette imagerie ne montre ni "lésion ostéo-cartilagineuse visible au niveau de l'articulation fémoro patellaire" ni atteinte au "cartilage fémoro tibial externe"; que, cela étant, il affirme que ces éléments ne plaident

pas en faveur de troubles dégénératifs puisque, en présence de tels troubles, "cela se traduirait par une atteinte du cartilage de type dégénératif (chondrite de stade I, II, III ou IV)", laquelle est absente de l'imagerie; que cela le mène à conclure à l'existence d'une atteinte causale à l'accident du 24 décembre 2020, à tout le moins en se fondant sur le fait que sa patiente "est victime d'un accident, avec une déchirure des ménisques qui sont assimilables aussi à un accident, selon l'art. 6 de la LAA" (lésions assimilées à un accident) de sorte qu'il "n'y a pas à ergoter à ce niveau" (rapport du 12 juillet 2021); qu'il précise que son protocole opératoire du 3 février 2021 confirme son appréciation, en l'absence de lésion cartilagineuse mais en présence d'une déchirure des ménisques interne et externe; que, certes, l'appréciation de ce médecin doit être examinée avec une certaine retenue, dans la mesure où il semble prendre fait et cause pour sa patiente et se fonder de manière non négligeable sur le principe "post hoc ergo propter hoc" – soutenant par exemple que "la patiente allait bien avant l'accident, elle ne présentait aucun problème"; qu'il n'en demeure pas moins que l'appréciation du médecin traitant s'écarte diamétralement de celle du médecin-conseil de l'assurance-accidents tout en paraissant également se fonder sur des éléments médicaux objectifs, en particulier le fait que l'IRM du 7 janvier 2021 ne permet pas d'observer d'atteinte dégénérative au cartilage ou que, lors de son intervention du 3 février 2021, il a lui-même observé une déchirure des ménisques interne et externe, ce qui ressort explicitement du protocole opératoire; que l'on se trouve dès lors en présence de deux opinions qui aboutissent à des conclusions opposées sur une question médicale complexe, nécessitant des connaissances spécifiques; que, à cet égard, la jurisprudence du TF préconise 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- Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 conseil (cf. ci-avant; cf. ég. arrêts TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4); qu'il est avéré qu'un tel doute subsiste en l'espèce de sorte qu'il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour mise en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste en orthopédie; que, dans ce contexte, il n'appartient pas à la Cour de céans d'examiner la présente cause sous l'angle de la problématique des lésions assimilables à un accident (art. 6 LAA), étant souligné que l'existence ou l'absence d'une déchirure au ménisque est contestée par les parties, lesquelles se réfèrent chacune à différents rapports médicaux pour appuyer leur thèse; que, pour ce motif, il est renoncé à procéder à l'audition de la recourante et de ses médecins; qu'il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour mesure d'instruction complémentaire dans le sens des considérants; que, vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande de débats publics; qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice; que, en revanche, compte tenu du sort du litige, le recourant a droit à une équitable indemnité de partie; que, le 19 novembre 2021, son mandataire, Me Charles Guerry, avocat, a produit sa liste de frais, pour un montant total de CHF 5'185.75, à savoir CHF 4'437.35 au titre d'honoraires (17h45 à CHF 250.-), CHF 99.- au titre de frais soumis à la TVA (7.7%), CHF 300.- au titre de frais non soumis à la TVA (rapport médical du Dr D._____) et CHF 106.63 au titre de la TVA (7.7%); que, toutefois, la liste de frais fait état d'opérations antérieures à la décision litigieuse, lesquelles n'ont pas à être prises en charge dans le cadre de la procédure de recours; qu'elle inclut en outre un tarif des photocopies qui ne correspond pas aux exigences du Tarif cantonal (cf. art. 9 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA; RSF 150.12); qu'elle comptabilise encore des frais d'ouverture du dossier, lesquels doivent

être écartés car ne faisant pas partie de l'indemnité prévue à l'art. 61 let. g LPGA (arrêt TF 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.3); que, enfin, le coût allégué mais non prouvé du rapport du Dr D._____ doit être réduit et fixé à CHF 100.-, non soumis à la TVA; que, la liste de frais n'étant pas conforme aux exigences du Tarif JA, la Cour s'écarte des opérations qui y figurent et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 Tarif JA), à CHF 1'938.60, dont CHF 138.60 au titre de la TVA (7.7%), plus CHF 100.- non soumis à la TVA; que le montant total de CHF 2'038.60 est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe; Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est admis. La décision sur opposition du 10 mai 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour mesure d'instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Une indemnité de partie de CHF 2'038.60, dont CHF 138.60 au titre de la TVA (7.7%), est mis à la charge de l'autorité intimée. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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 18 janvier 2022/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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