

FR_GERICHTE 605 2021 161 vom 11. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_161

FR: FR_GERICHTE 605 2021 161 du 11 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 161 del 11 maggio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

avril 2021 aux prestations d'assurance perçues jusqu'ici (indemnités journalières et frais de traitement). Elle a relevé qu'elle versait des prestations aussi longtemps qu'il n'était pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il ne subsistait plus de séquelles de l'accident. Dans le cas d'espèce, en l'état et selon l'appréciation de son médecin d'arrondissement, les troubles persistants n'avaient plus aucun lien avec l'accident et l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 5 juillet 2019 pouvait être considéré comme atteint depuis le 14 avril 2021 au plus tard. Le 15 avril 2021, le Dr E. _____ a effectué une nouvelle arthroscopie avec ménissectomie. C. Contre la décision sur opposition du 8 juin 2021, A. _____ interjette un recours de droit administratif auprès de la Cour le 7 juillet 2021. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge des frais de traitements médicaux et des indemnités journalières, subsidiairement à ce qu'il soit ordonné la mise en œuvre d'une expertise. A l'appui de son recours, il soutient que la SUVA a fait preuve d'une appréciation erronée des faits et a fondé sa décision sur la pratique de l'arbitraire. En effet, elle a conclu que son état de santé n'a aucun lien avec l'accident du 5 juillet

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 2019 et que la situation actuelle était la conséquence d'une cause extérieure, notamment une éventuelle dégénération naturelle du genou. L'assuré considère que ce constat est erroné et éloigné de la réalité, qu'il a été fait dans la précipitation, sans analyse minutieuse de tous les éléments du cas, et qui plus est, sans tenir compte de l'avis du Dr E. _____. Il affirme n'avoir jamais connu d'antécédent méniscal, ni de lésion musculaire au niveau du genou gauche avant l'accident. De plus, la première intervention réalisée par le premier médecin n'a pas été un succès dans son ensemble et il a fallu corriger les effets négatifs de cette première arthroscopie pour s'assurer non seulement de la mobilité du membre inférieur endommagé, mais aussi pour lui redonner une capacité de gain. Il en conclut que l'intervention du Dr E. _____ s'imposait et que l'état de son genou avec ses douleurs persistantes était en lien direct avec l'accident du 5 juillet 2019. C'est donc à tort que la SUVA a nié le lien de causalité naturelle entre l'accident du 5 juillet 2019 et l'état de son genou. Dans ses observations du 9 septembre 2021, la SUVA conclut au rejet du recours. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile 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 attaquée, le recours

est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1). 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 (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 2.1.1. Le point de savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (arrêt TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 4.1 et la référence citée), règle selon laquelle, parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (arrêt TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1 et les références citées). En particulier, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après l'accident ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc ») (arrêt TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et la référence citée). 2.1.2. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à l'accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées). 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 citées). 2.3. Selon l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2017), lorsqu'une

lésion corporelle comprise dans la liste spécifiée par cette disposition est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1), à l'usure ou à une maladie. Dans le cadre de cette preuve libératoire, la question de savoir s'il y a eu un événement initial reconnaissable et identifiable est déterminante pour délimiter les obligations respectives de l'assureur-accidents et de l'assureur-maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.6). Lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident au sens de l'art. 4 LPGA n'est pas, même très partiellement, en relation de causalité avec une lésion corporelle de la liste et qu'il n'existe pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même rapportée (ATF 146 V 51 consid. 9.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 3. 3.1. 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). 3.2. 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 citées). 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). 3.3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). 3.4. Dans le contexte de la suppression du droit aux prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé n'existe plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles de l'atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.3 et les références citées). 4. Est en l'espèce litigieuse la décision de la SUVA de mettre un terme à la prise en charge du cas au-delà du 14 avril 2021. Pour le recourant, les atteintes persistant au-delà de cette date sont toujours en lien de causalité avec l'accident du 5 juillet 2019. Pour la SUVA au contraire, le statu quo sine a été atteint au plus tard à partir du 14 avril 2021, compte tenu des atteintes préexistantes. 4.1. Pour répondre à la question litigieuse, il convient de revenir sur le dossier médical de l'assuré. 4.1.1. Dans son rapport médical du 8 juillet 2019, le Dr F. _____, médecin-chef du Service des urgences du HFR, pose le diagnostic de suspicion d'entorse du genou gauche et le diagnostic différentiel d'arthrite microcristalline. Il explique que le traumatisme du genou gauche est intervenu sur le lieu de travail de l'assuré le 5 juillet 2019. Celui-ci a reçu un lourd bloc sur la partie latérale du genou gauche en flexion et en rotation interne, pas d'autres blessures. Les douleurs sont apparues le lendemain de l'accident et sont en progression. Il n'y a pas d'hématome, pas d'instabilité et pas de troubles sensitivo-moteurs. Le genou gauche n'est pas tuméfié. Il y a une dermabrasion d'environ 1 cm sur la face antérieure et une douleur diffuse à la palpation du ligament latéral externe et du creux poplité. La marche est douloureuse mais la station sur une jambe est possible des deux côtés. Ce médecin lui prescrit des anti-inflammatoires et le met en incapacité de travail à 100% du 8 juillet 2019 au 28 juillet 2019, la reprise à 100% étant prévu dès le 29 juillet 2019 (cf. pièce 26 dossier SUVA). Par la suite, l'incapacité de travail à 100% sera prolongée par le Dr C. _____ et par le Dr D. _____. Le Dr G. _____, spécialiste en radiologie, a réalisé une IRM du genou gauche le 20 août 2019. Il explique que cet examen démontre la présence d'un important artefact de susceptibilité magnétique en regard de la partie antérieure du genou limitant en partie l'interprétation. Ses conclusions sont les suivantes : petite zone de contusion osseuse du condyle fémoral externe, réaction inflammatoire, vraisemblablement d'origine post-traumatique, fusant le long de la bandelette ilio-tibiale, discrète altération ostéocartilagineuse du condyle fémoral interne et de la gouttière intercondylienne, remaniement inflammatoire modéré le long du ligament collatéral interne. S'il y a eu traumatisme, il peut s'agir d'une distorsion mais de faible importance, altération mucoïde modéré du ménisque interne, aspect épaissi des deux ligaments croisés, ceci faisant évoquer un status post-ancienne distorsion de ces structures anatomiques, remaniement inflammatoire non spécifique dans la partie haute du creux poplité devant entrer en rapport avec le traumatisme (signe indirect d'une déchirure musculaire ?) (cf. pièce 24 dossier SUVA). Un contrôle clinique après cet IRM est intervenu le 23 août 2019 auprès des médecins de la clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR. Il est mentionné un diagnostic d'entorse de l'articulation de genou gauche, avec

suspicion de luxation de la rotule et petite déchirure au niveau du MPFL.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Il ressort de l'anamnèse que la marche se fait sans boiterie et sans aide avec une charge complète, un traitement de physiothérapie n'a pas encore été effectué, les douleurs se sont nettement améliorées mais le travail n'a pas encore été repris (cf. pièce 41 du dossier SUVA). L'assuré a consulté le Dr D. _____ dès le 17 octobre 2019. Celui-ci a fait des infiltrations pour soulager son patient, prescrit de la physiothérapie et décidé de pratiquer une arthroscopie pour évaluer le ménisque interne et l'état du genou (cf. pièces 54 et 69 dossier SUVA). L'assuré a bénéficié de plusieurs séances de physiothérapie (cf. pièces 18, 31, 52, 55, 78 dossier SUVA). Une nouvelle IRM de contrôle a été réalisée le 2 décembre 2019 à H. _____. Le Dr I. _____ relève d'importants artefacts de susceptibilité sur le versant antéro-supérieur du genou en relation avec un éclat métallique dans les parties molles pré-rotuliennes. Il n'y a pas de signe de déchirure du ménisque interne mais présence d'un kyste lobulé de 12 mm de diamètre maximal en regard de la jonction corps-corne antérieure du ménisque interne en relation soit avec un kyste mucoïde soit un kyste para-méniscal en relation avec une déchirure méniscale non visible à l'IRM. Petite déchirure radiale partielle du bord libre du corps du ménisque externe. Chondropathie débutante fémoro-tibiale interne avec atteinte fissuraire surtout au niveau du condyle fémoral interne et une fissure s'étendant jusqu'à l'os sous-chondral avec un discret oedème médullaire en regard. Très probable défaut chondral focal dans la partie inférieure de la crête rotulienne avec œdème médullaire sous-chondral en regard (cf. pièce 42 dossier SUVA). Dans son rapport médical à la SUVA du 20 décembre 2019, le Dr C. _____ a indiqué que l'évolution est lente, son patient a déjà subi trois infiltrations chez le Dr D. _____, mais que le pronostic est favorable et qu'il pense que la durée prévisible du traitement est encore de quelques semaines. 4.1.2. Etant donné les séquelles de l'accident du 5 juillet 2019, la SUVA a appelé son médecin d'agence, le Dr J. _____, à se prononcer du point de vue temporel et sous l'angle des prestations sur la capacité de travail en tant que maçon génie civil de l'assuré. Le 28 mai 2020, le Dr J. _____ a répondu que l'assuré souffre d'une contusion du genou d'évolution défavorable et qu'une atteinte préexistante a été retrouvée sur les deux IRM. Pratiquement douze mois après l'accident, il estime que l'on peut considérer que la symptomatologie n'est plus en rapport avec l'événement déclaré et que l'atteinte dégénérative préexistante est actuellement vraisemblablement en cause (cf. pièce 73 dossier SUVA). 4.1.3. Ce même 28 mai 2020, le Dr D. _____ a pratiqué chez l'assuré une arthroscopie avec méniscectomie interne partielle, cela sans que la SUVA n'ait été mise au courant de cette opération. La SUVA a été informée de cette opération par l'assuré le 17 juin 2020 (cf. pièces 69, 169 dossier SUVA). Depuis l'opération, une incapacité de travail de 100% lui a été reconnue. Le 15 février 2021, un nouvel examen IRM de l'articulation du genou gauche a été pratiqué (cf. pièce 139 dossier SUVA). Dans un courrier du 22 février 2021, le Dr E. _____ indique qu'il confirme que l'assuré présente une lésion complexe du ménisque interne du genou gauche en tant que récurrence post-traumatique (pièce 147 dossier SUVA).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Dans son rapport médical du 10 mars 2021 adressé au médecin-conseil de l'intimée, le Dr E. _____ indique que l'assuré a toujours des douleurs au genou gauche depuis l'arthroscopie pratiquée en mai 2020. A la radiographie, on relève un petit pincement interne et l'IRM pratiquée le

février 2021 montre une déchirure complexe du ménisque interne (déchirure complexe du ménisque interne avec une déchirure horizontale de sa corne postérieure et du corps méniscal et un trait de refend longitudinal situé sur le corps méniscal). Doute sur la présence d'un petit fragment méniscal de 6 mm au niveau de la fosse inter-condylienne. Chondropathie fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire de grade IV et fémoro-tibiale externe de grande II). Il envisage donc une intervention chirurgicale le 14 avril 2021 (cf. pièce 138 dossier SUVA). La planification de cette intervention avait aussi été annoncée précédemment, au début du mois de mars, à la gestionnaire du dossier de l'intimé. Des réserves quant à la prise en charge de l'opération avaient alors été émises (cf. pièces 133, 134, 135, 137 dossier SUVA).

4.1.4. Le dossier a été transmis à la connaissance du Dr K. _____, médecin d'arrondissement et spécialiste en chirurgie orthopédique, qui, le 31 mars 2021, a renvoyé à la prise de position de son collègue, le Dr J. _____, lequel s'était déterminé le 28 mai 2020 sur ce cas (cf. pièce 140 dossier SUVA avec renvoi à la pièce 73).

4.1.5. Le 15 avril 2021, le Dr E. _____ a effectué une nouvelle arthroscopie avec méniscectomie externe partielle postérieure et moyenne, toilette articulaire avec résection de plica synovialis, de synovite et suture du ménisque interne à deux endroits (cf. pièce 167 dossier SUVA). Une incapacité de travail de 100% a été reconnue à l'assuré du 14 avril 2021 au 27 avril 2021 en raison de l'arthroscopie du genou gauche faite par le Dr E. _____.

4.1.6. Le 19 avril 2021, le Dr K. _____ a détaillé sa prise de position médicale sur le cas de l'assuré (cf. pièce 153 dossier SUVA). Cette appréciation a été traduite en français (cf. p. 158 dossier SUVA). Le Dr K. _____ retient que, suite à l'accident de travail du 5 juillet 2019, relevant de la SUVA, le diagnostic principal d'une entorse du genou gauche est posé. Deux examens IRM révèlent des lésions cartilagineuses de nature dégénérative dans le compartiment interne et dans la région fémoro-patellaire, ainsi que des lésions dégénératives au niveau du ménisque interne avec dégénérescences kystiques. Quant au dernier examen IRM du genou gauche daté du 15 février 2021, réalisé par le Dr E. _____, il relève, selon l'appréciation du radiologue, une lésion complexe dans la région de la corne postérieure interne dans le sens d'une lésion horizontale. Par ailleurs, il y a une progression de la chondropathie de grade IV dans le compartiment interne et dans la région fémoro-patellaire, de grade II dans le compartiment externe. Selon la littérature médicale (STOLLER, Magnetic resonance imaging in orthopedics and sports medicine), cela correspond à une lésion de grade III des atteintes méniscales dégénératives et ne peut être considéré comme une conséquence de l'entorse du genou gauche subie le 5 juillet 2019. Après avoir reçu les comptes rendus des deux interventions pratiquées (cf. pièces 167 et 169 dossier SUVA), l'autorité intimée a soumis une nouvelle fois le dossier à son médecin d'arrondissement. Le Dr K. _____ a confirmé le 7 juin 2021 ses précédentes conclusions, relevant que les protocoles opératoires ne changent rien au fait du caractère dégénératif des lésions documentées (cf. pièce 170 dossier SUVA).

4.1.7. Dans son rapport médical du 24 juin 2021, le Dr E. _____ pose les diagnostics de status après arthroscopie du genou gauche (Dr D. _____) en mai 2020 et status après ré-arthroscopie

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 du genou gauche par lui-même avec méniscectomie externe partielle, suture du ménisque interne à deux endroits, pour une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque externe, et déchirure complexe du ménisque interne le 15 avril 2021. S'agissant de l'appréciation du cas, il relève que son patient a été victime d'un accident professionnel le 5 juillet 2019, lequel a été pris en charge par le Dr D. _____, il (le Dr E. _____) n'a pas d'autre information si ce n'est que son patient a bénéficié d'une arthroscopie en mai 2020. Il précise que l'évolution est défavorable avec

des douleurs toujours persistantes. Il estime que si le cas 2019/2020 a été pris en charge par la SUVA, laquelle a donc accepté le traumatisme ainsi que la déchirure méniscale, il n'y a aucune raison, juridique ou médicale, qu'elle ne prenne pas en charge le traitement et l'intervention du mois d'avril 2021. En effet, pour lui, il s'agit clairement des suites de l'accident de 2019 et de l'opération de 2020. L'intervention de mai 2020 consistant à régler le problème méniscal n'a pas apporté les effets escomptés. Il a donc fallu s'y reprendre à deux fois, soit effectuer une nouvelle arthroscopie en avril 2021, afin de régler, une fois pour toutes, le problème méniscal que présentait le patient, ce qui a été fait, puisque deux mois après l'intervention, l'évolution est favorable, les douleurs diminuent progressivement et l'amplitude du mouvement augmente. L'évolution étant favorable, il s'attend à un recouvrement de l'intégrité de ce genou et à une reprise du travail dans un délai raisonnable. Ainsi, ce cas a nécessité deux interventions, mais il s'agit toujours pour lui du même cas et du même diagnostic de base.

4.2. Vu la documentation médicale figurant au dossier et les rapports des différents médecins qui ont été reproduits ci-dessus, c'est avec raison que la SUVA a considéré que les troubles encore présents au moment de la décision du 12 avril 2021 n'avaient plus de lien de causalité avec l'accident du 5 juillet 2019 et que l'état de santé de l'assuré tel qu'il l'aurait été sans l'accident du 5 juillet 2019 peut être considéré comme atteint depuis le 14 avril 2021 au plus tard. Cette appréciation doit être confirmée pour les raisons suivantes.

4.2.1. Les deux IRM effectuées le 20 août et le 2 décembre 2019 ont montré une atteinte dégénérative au genou gauche préexistante à l'accident du 5 juillet 2019. Le Dr J. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA, par avis du 28 mai 2020, avait considéré sur cette base que, à quelque 12 mois après la survenance de l'accident, la symptomatologie n'était plus en rapport avec l'événement accidentel (cf. pièce 73 dossier SUVA). Puis, le dossier a encore été complété par différents documents, dont notamment une nouvelle IRM le 15 février 2021 (cf. pièce 139 dossier SUVA) et différents protocoles opératoires (cf. pièces 167, 169 dossier SUVA). Suite à ces compléments, le Dr K. _____, médecin d'arrondissement de la SUVA et spécialiste en chirurgie orthopédique, a été amené à prendre connaissance du dossier. Il a lui aussi admis l'existence de troubles dégénératifs à ce genou, en particulier des lésions cartilagineuses de nature dégénérative dans le compartiment interne et dans la région fémoro-patellaire, ainsi que des lésions dégénératives au niveau du ménisque interne avec dégénérescences kystiques. Il a par ailleurs affirmé que la lésion méniscale documentée correspond à une lésion de grade III, qu'elle est une atteinte méniscale dégénérative qui ne peut être considérée comme une conséquence probable de l'entorse subie le 5 juillet 2019 (cf. pièces 140, 153 dossier SUVA). Il a maintenu ses précédentes appréciations le 7 juin 2021 (cf. pièce 170 dossier SUVA). Ainsi, c'est sur la base d'un dossier complet, complété en procédure d'opposition, que la SUVA a cessé le versement des prestations d'assurance au 14 avril 2021, au motif que la persistance des symptômes au-delà de cette date doit être attribuée aux éléments dégénératifs préexistants clairement documentés (cf. pièces 142, 173 dossier SUVA).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

4.2.2. Le recourant remet en cause la valeur probante des avis des médecins d'arrondissement de la SUVA, en se prévalant de l'attestation de son médecin-opérateur, le Dr E. _____, lequel a déclaré une déchirure du ménisque interne du genou gauche complexe qui, à son avis, est une récurrence post-traumatique (cf. pièce 147 dossier SUVA). Dans son rapport médical du 24 juin 2021 produit comme pièce à l'appui du recours, le Dr E. _____ a développé son point de vue et indiqué qu'il avait fallu s'y reprendre à deux fois, soit effectuer une nouvelle arthroscopie, afin de régler le problème méniscal que présentait le patient. Cette argumentation ne peut toutefois pas être suivie. En

effet, le Dr K. _____ a relevé (cf. pièce 153, traduite sous pièce 158 dossier SUVA) que l'IRM du 20 août 2019 montre un épaississement des deux ligaments croisés, des altérations mucoïdes du ménisque interne et des lésions dégénératives au niveau du condyle fémoral interne. Le rapport concernant la consultation du 23 août 2019 mentionne un diagnostic d'entorse de l'articulation du genou gauche avec suspicion de luxation de la rotule et déchirure dans la région du MPFL. Selon l'appréciation du radiologue, l'IRM de l'articulation du genou gauche du 2 décembre 2019 met en évidence une déchirure au niveau du ménisque interne, mais également un kyste à plusieurs compartiments d'une dimension maximale de 12 mm. Elle montre aussi une autre petite déchirure radiale dans la région du ménisque externe, une chondropathie fémoro-patellaire interne, une fissuration partielle jusqu'à l'os avec œdème osseux, ainsi qu'une dégénérescence cartilagineuse probable dans la région de la rotule. Quant à la dernière IRM du 15 février 2021, elle témoigne, selon le radiologue, d'une lésion complexe dans la région de la corne postérieure interne avec fissuration horizontale, éventuellement petit fragment méniscal dans la fosse, ainsi que d'une chondropathie de grade IV du compartiment interne et dans la région fémoro-patellaire, de grade II au niveau du compartiment externe. Ainsi, selon cette appréciation médicale détaillée, des altérations dégénératives sans lien probable avec l'accident sont détectables sur les IRM effectuées. Plus de douze mois depuis la survenance de l'événement accidentel, la symptomatologie persistante doit être considérée comme ne présentant aucune relation de causalité probable avec l'accident du 5 juillet 2019, mais plutôt comme causée par lesdites lésions dégénératives avérées, documentées sur les documents radiologiques. Finalement, le Dr K. _____, après avoir pris connaissance des comptes rendus des deux interventions (du 28 mai 2020 et du 15 avril 2021), a confirmé le 7 juin 2021 ses précédentes conclusions, relevant que ces protocoles opératoires ne changent rien au fait du caractère dégénératif des lésions constatées. Il ressort de ce qui précède que les médecins d'arrondissement de la SUVA, après une étude détaillée du dossier médical, ont pris des conclusions motivées et convaincantes. Leurs appréciations successives ne souffrent d'aucune incohérence ou contradiction, et sont complètes, motivées et claires. A cet égard, on relèvera encore que l'assurance-maladie du recourant, laquelle avait demandé à consulter le dossier constitué par la SUVA, a retiré son opposition après avoir soumis le dossier à son médecin-conseil (cf. pièce 161 dossier SUVA). 4.2.3. Enfin, l'on rappellera ici que, selon la jurisprudence précitée, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation faite par un 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 dans un sens qui lui serait favorable. Dans le cas d'espèce, dans son rapport médical du 24 juin 2021, le Dr E. _____ mentionne, s'agissant de l'appréciation du cas, que mis à part le fait que son patient a été victime d'un accident le 5 mai 2019 et qu'il a été

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 opéré par le Dr D. _____ en mai 2020, il n'a pas d'autre information. Il faut ainsi comprendre qu'il n'a pas eu accès aux IRM qui ont été pratiquées et que son jugement a ainsi pu être biaisé. Le Dr E. _____ est encore de l'avis que, puisque le cas de l'assuré a été pris en charge par la SUVA en 2019 et 2020, il n'y a aucune raison qu'elle ne prenne pas en charge le traitement et l'intervention du mois d'avril 2021 qui consiste pour lui en des suites de l'accident 2019 et de l'opération de 2020. Contrairement à ce que pense le médecin traitant du recourant, le fait que la SUVA ait pris en charge l'opération effectuée le 28 mai 2020 par le Dr D. _____ ne permet pas d'exiger la poursuite du versement des prestations d'assurance au-delà du 14 avril 2021. En

effet, suite à son contrôle du 5 mars 2020, le Dr D._____ a indiqué qu'il avait décidé de pratiquer une arthroscopie pour aller évaluer le ménisque interne et l'état du genou (cf. pièce 69 dossier SUVA). Au contrôle du 25 mars 2020, il a déclaré que l'opération qu'il avait prévu pour ce patient avait dû être repoussée (cf. pièce 69 dossier SUVA). Il a finalement pratiqué cette arthroscopie le 28 mai 2020, avec méniscectomie interne partielle (cf. pièces 69, 169 et 178 dossier SUVA). Or, c'est à cette même date que le Dr J._____ a établi son appréciation médicale (cf. pièce 73 dossier SUVA) attestant que l'imagerie documente une atteinte au genou préexistante à l'accident et que la symptomatologie persistante ne pourra plus être mise en lien probable avec les effets de l'accident, au-delà d'une période de douze mois depuis la survenance de celui-ci. L'opération du 28 mai 2020 est intervenue avant le terme de cette période de douze mois et la SUVA l'a prise en charge, de manière favorable au recourant, sans autre et plus ample éclaircissement. 4.3. Pour le reste, il a été jugé par le Tribunal fédéral que l'art. 6 al. 2 LAA – selon lequel l'assurance-accidents alloue des prestations pour certaines lésions corporelles dont les déchirures du ménisque, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie – n'entre en considération qu'en l'absence d'un accident (voir ci-dessus consid. 2.3). Or, tel n'est pas le cas ici puisqu'il y a eu un accident au sens de l'art. 4 LPGa le 5 juillet 2019. 5. 5.1. Vu tout ce qui précède, la SUVA était fondée à arrêter le versement des prestations avec effet au 14 avril 2021, sa prise en charge ayant même été généreuse car s'étendant au-delà de la période de douze mois après l'accident préconisée par ses médecins d'arrondissement. Il en résulte que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 8 juin 2021 confirmée. 5.2. Conformément au principe de gratuité généralement applicable en la matière (cf. art. 61 let. fbis LPGa), il n'est pas perçu de frais de justice. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 11 mai 2022/mfa Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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