

FR_GERICHTE 605 2021 216 vom 6. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_216

FR: FR_GERICHTE 605 2021 216 du 6 avril 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 216 del 6 aprile 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Dispositions relatives au droit aux prestations

E. 2.1

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. 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.

E. 2.2

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Cependant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b). Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette

condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

E. 2.3

Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (statu quo ante), soit lorsqu'est

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (statu quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références citées).

E. 3

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

E. 3.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 3.2

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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.3

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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 4

Discussion du cas d'espèce Est litigieux en l'espèce le droit de l'assurée à continuer de percevoir des prestations de l'assurance- accidents au-delà du 1er mars 2021, lequel découle notamment de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé.

E. 4.1

Pour nier un lien de causalité entre l'accident du 19 janvier 2021 et les troubles du genou droit présentés par l'assurée au-delà du 1er mars 2021, l'autorité intimée se fonde sur l'appréciation de son médecin-conseil, le Dr C. _____. Ce dernier a établi son rapport du 2 juillet 2021 sur la base des seules pièces du dossier, sans avoir rencontré l'assurée. Selon la jurisprudence, cela ne met pas en cause la valeur probante du rapport si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n. U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). Tel est le cas en l'espèce, étant relevé que le médecin-conseil a, par ce biais, été

en mesure de prendre connaissance des plaintes – notamment quant à la "persistance d'une boule douloureuse" depuis l'événement du 19 janvier 2021 –, de l'anamnèse, du contexte médical et de la situation personnelle de l'assurée. Sur cette base, le médecin-conseil constate la présence de kystes synoviaux du cul-de-sac quadricipital, diagnostiqués par le médecin traitant. Dans la mesure où ces troubles ne sont pas des lésions d'origine traumatique, ils "ne peuvent pas être en lien avec l'événement en cause". En affirmant que la théorie médicale nie une origine traumatique aux kystes synoviaux, le médecin donne une motivation suffisante, bien que lapidaire. L'on peut, à ce stade, préciser qu'il est supposé, selon le site Internet du groupe de cliniques privées D. _____, au sein duquel le médecin-conseil travaille, que la responsabilité de telles atteintes est présumée liée à une sollicitation excessive chronique de l'articulation ou de la gaine du tendon (article disponible à l'adresse: E. _____). Partant, l'appréciation du Dr C. _____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 4.2

Cette appréciation n'est pas mise en cause par celle de l'orthopédiste-traitant, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Dans ses rapports du 21 et du 29 avril 2021, le médecin indique en effet que, depuis sa chute qui avait occasionné un hématome important au niveau du genou droit, sa patiente présente des douleurs au niveau de ce genou. Constatant qu'une IRM ne "montre pas de lésion significative au niveau du genou", il retient le diagnostic de "kyste synovial au niveau du cul-de-sac quadricipital du genou droit, symptomatique". Compte tenu de la symptomatologie ainsi que du bilan radiologique, il propose une prise en charge chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie du genou droit avec résection de ces kystes synoviaux (dossier Swica, p. 39 et 41). Dans son protocole opératoire du

E. 4.3

Dans un tel contexte, aucun élément déterminant, que l'autorité intimée aurait omis de prendre en compte, ne justifie de ses distancier des conclusions du Dr C. _____. L'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'état du genou droit et l'événement du 19 janvier 2021 doit donc être exclue au-delà d'un délai de six semaines. Le statu quo sine ayant été atteint, c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a cessé de prester à partir du 1er mars 2021. La Cour étant en mesure de statuer sur la base des pièces au dossier, il est renoncé à procéder à d'autres mesures d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les arrêts cités).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 5. Sort du recours Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 31 août 2021 confirmée. Conformément au principe de gratuité généralement applicable en la matière (cf. art. 61 let. fbis de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1), il n'est pas perçu de frais de procédure quand bien même la question de la témérité du recours, fondé essentiellement sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", se pose. N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne se voit pas reconnaître le droit à une indemnité de partie. Pour leur part, les collectivités publiques, et par là même les institutions d'assurance sociale telles que l'autorité intimée, ne peuvent en principe pas prétendre à une indemnité de dépens (cf. not. art. 139 CPJA; ATF 126 V 143 consid. 4b). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de

procédure. III. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 6 avril 2022/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

E. 7

mai 2021, le médecin confirme son diagnostic ainsi que l'absence de lésion significative, ne constatant qu'"un très discret effilochement cartilagineux au niveau de l'entrée de la trochlée" ainsi qu'une "chondropathie de stade II avec quelques fissurations du cartilage au niveau du condyle" (dossier Swica, p. 59). Au stade du recours, le médecin produit un nouveau rapport. Il y affirme notamment ce qui suit: "L'origine traumatique des hématomes cutanés et sous-cutanés, documentés par photographies, ne laisse aucun doute. L'étiologie traumatique de ces kystes synoviaux peut effectivement être discutée mais d'une part la patiente ne présentait aucun symptôme au niveau de ce genou avant le traumatisme et d'autre part la littérature scientifique décrit ce genre de pathologie- post-traumatique, bien que rare" (rapport du 18 septembre 2021, annexe recours, pièce 7). Force est d'emblée de constater que, dans ses différents rapports, le médecin retient, à l'instar de l'expert, le diagnostic de kystes synoviaux. La seule divergence d'appréciation entre les deux médecins est en lien avec l'origine traumatique ou non de ceux-ci. Or, l'explication du médecin traitant sur ce point ne peut pas être suivie. En effet, elle se fonde d'abord sur le principe que les symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance de l'accident du 19 janvier 2021 alors même que, selon une jurisprudence établie, un tel raisonnement ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (cf. consid. 3 ci-avant). Pour sa part, le fait que la littérature scientifique n'exclut pas l'apparition de kystes synoviaux suite à des accidents ne saurait rendre vraisemblable – et encore moins établir au degré de la vraisemblance prépondérante – le fait que, dans le cas d'espèce, ces kystes soient effectivement liés à l'accident. L'on doit, dans ce contexte, constater que la recourante n'a pour la première fois consulté son médecin-traitant que le 13 avril 2021. Un tel intervalle affaiblit la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre les troubles allégués et l'accident survenu trois mois plus tôt. Force est de constater que l'avis du médecin traitant se fonde exclusivement sur des hypothèses théoriques sans en démontrer l'existence dans le cas concret. Cela ne saurait induire un doute – ne serait-ce que léger – quant aux conclusions du Dr C._____.

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