

# FR\_GERICHTE 605 2022 126 vom 22. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_126)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 126 du 22 octobre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 126 del 22 ottobre 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 17

juillet 2022. Elle conclut en substance à ce que Visana soit astreinte à prendre en charge les divers traitements en lien avec son genou gauche. A l'appui de ses conclusions, elle fait pour l'essentiel valoir qu'elle n'avait jamais eu de douleurs avant ses accidents et que l'arthroscopie du 5 novembre 2020 a pleinement réglé la situation. Le 5 septembre 2022, Visana a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens en rappelant qu'elle a soumis le dossier de la recourante à deux médecins différents, lesquels ont tous deux conclu qu'il n'était pas possible de considérer, avec une vraisemblance prépondérante, que les douleurs ressenties étaient en lien de causalité naturelle avec les accidents de janvier et avril 2020. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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 9 en droit 1. Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante étant directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Dispositions relatives au droit aux prestations 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. Au sens de 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 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C\_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées). 2.2. 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. Cette exigence 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2.3. Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si cette dernière repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (statu quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (statu quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références citées). 2.4. 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). 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). 3. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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). 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 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 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). 4. Discussion du cas d'espèce Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le lien de causalité naturelle entre l'atteinte au genou gauche et les accidents dont a été victime la recourante est donné ou non et, partant, si celle-ci a droit à la prise en charge des prestations liées auxdits accidents. Pour mémoire, la recourante a chuté une première fois à ski le 23 janvier 2020 et une seconde le 4 avril 2020 alors qu'elle s'adonnait à la randonnée en montagne. 4.1. Le dossier de la cause fait état des éléments et rapports médicaux suivants. Dans le rapport de consultation du 4 août 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, pose le diagnostic d'éventuelles entorses au genou, tant en janvier qu'au mois d'avril 2020. Il propose toutefois

un IRM pour confirmer son diagnostic.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Le rapport d'IRM du 12 août 2020 décèle un "épanchement intra-articulaire discret. Pas de lésion osseuse post-traumatique avec fracture "occulte" ou zone de contusion osseuse [...]. Le ménisque interne montre des altérations de signal dans la partie centrale et dans la corne postérieure, avec en partie irrégularités qui atteignent la surface méniscale inférieure, sans manifeste rupture. Le ménisque externe montre une fissure dans la partie centrale et dans la corne postérieure, avec fissure radiaire, sans manifeste rupture avec fragment de ménisque libre dans l'articulation. Signe de chondropathie manifeste surtout au niveau fémoro-patellaire, avec net amincissement du cartilage, en partie pratiquement absent dans la facette interne, avec un léger œdème du tissu osseux sous-chondral et petit kyste sous-chondral au niveau de la rotule, de quelques millimètres. Formation de becs osseux, non d'origine post-traumatique. Chondropathie aussi du côté fémoro-tibial externe, avec net amincissement du cartilage surtout du côté fémoral, avec irrégularité du signal et de la structure cartilagineuse, aussi dans le plateau tibial externe, avec formation de becs ostéophytiques surtout du côté fémoral. Chondropathie avec amincissement et irrégularité de l'épaisseur et du cartilage aussi dans le compartiment fémoro-tibial interne. En conclusion, importants signes de chondropathie surtout dans le compartiment fémoro-tibial externe et fémoro-tibial, du côté externe. Remaniements dégénératifs avec en partie calcifications des ménisques, avec subtiles fissure de la corne postérieure du ménisque externe, sans rupture des ménisques. Formation de becs ostéophytiques surtout dans le compartiment fémoro-tibial externe et fémoro-patellaire. Possibles status après léger étirement de la partie supérieure du ligament collatéral externe, sans lésion post-traumatique des ligaments collatéral interne et croisés antérieur et postérieur. Petit kyste de Baker dans le creux poplité, médial. Remaniements dégénératifs avec en partie irrégularité de la partie centrale et de la corne postérieure du ménisque interne. Vu les importantes altérations au niveau du genou, nous avons réalisé des radiographies conventionnelles du genou gauche, qui montrent des signes de chondropathie fémoro-patellaire, surtout dans la partie externe, avec rotule bien centrée, avec légère bascule vers l'extérieur. Calcifications des ménisques, surtout externe, sur méniscopathie mieux visible à l'examen IRM. Pas d'épanchement suprapatellaire significatif ou altération focale de la structure osseuse au niveau du fémur distal et du tibia et péroné proximaux. Pas de lésion post-traumatique ou altération focale suspecte de la structure osseuse du genou gauche". Dans son rapport du 25 août 2020, complété le 31 août 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_ diagnostique deux entorses du genou gauche en janvier et avril 2020 ainsi qu'une lésion du ménisque externe. Il prescrit dès lors de la physiothérapie à la recourante. Dans son rapport du 15 octobre 2020, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin intensive et médecin-conseil de l'assureur, relève que l'IRM du 11 août 2020 faisait apparaître une gonarthrose avancée. Il souligne observer plusieurs modifications profondes du cartilage ainsi que des modifications structurelles des deux ménisques allant jusqu'à des calcifications. A son sens, ces résultats n'ont pas pu se concrétiser sur la période de six mois et demi entre l'accident de janvier et l'IRM d'août, à tout le moins pas à un degré de vraisemblance prépondérante, et doivent dès lors être dus à des changements dégénératifs ou à d'autres facteurs étrangers à l'accident. Dès lors, le statu quo sine a été atteint au plus tard le jour de l'IRM, soit le 11 août 2020. Le protocole opératoire de l'arthroscopie du 5 novembre 2020 fait état d'une déchirure complexe du ménisque interne, corne postérieure, ainsi que d'une déchirure complexe de la corne moyenne du ménisque externe mais aussi de la corne postérieure, avec une grosse chondrocalcinose. Il mentionne l'ablation de

nombreux fragments libres ainsi que de synovite post-arthrosique et de plica synoviale et de ménisectomies interne et externe partielles.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Dans son rapport du 17 décembre 2020, le Dr C. \_\_\_\_\_ souligne que le protocole opératoire susmentionné confirme à son sens son rapport précédent. Dans son rapport médical du 21 février 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et responsable de l'arthroscopie du 5 novembre 2021, rapporte une évolution positive de l'état du genou de la recourante suite à l'opération. Dans son rapport du 7 mai 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil pour la Visana, rappelle que le genou gauche de la recourante a subi deux traumatismes, le 23 janvier 2020 et le 4 avril 2020 mais qu'aucune information précise sur l'un ou l'autre des incidents ne figure au dossier. Cela étant, l'IRM et les radiographies réalisées le 11 août 2020 font état d'altérations dégénératives marquées, d'une part au sens d'une arthrose fémoro- patellaire avancée et, d'autre part d'une chondrocalcinose et des lésions complexes sur les deux ménisques, ce que confirme l'intervention du 5 novembre 2020. Cela étant, ni l'imagerie ni l'arthroscopie n'ont permis de mettre en évidence un lien avec les événements de janvier et de mai 2020. Ils ont bien plutôt mis en évidence des modifications exclusivement dégénératives au genou gauche de la recourante en raison de l'âge de celle-ci et du processus de vieillissement irrémédiable qui en découle. Ces modifications ont pris la forme d'une chondropathie (arthrose) fémoro-patellaire avancée ainsi que d'une chondrocalcinose et lésion complexe des deux ménisques. Par ailleurs, au vu du moment auquel l'IRM et les radiographies ont été réalisées, soit quatre, respectivement sept mois après les événements, il n'est pas possible d'établir des résultats objectifs qui auraient, selon un degré de vraisemblance prépondérant, été imputables aux traumatismes de janvier et avril 2020. Dans son certificat médical du 27 juin 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_ relève que, suite à l'arthroscopie de son genou gauche, la recourante a pu reprendre toutes ses activités sans aucune douleur. A son sens, cela confirme la présence de lésions méniscales post-traumatique. 4.2. Force est dès lors de constater qu'il ne figure aucun rapport motivé au dossier justifiant l'existence d'un lien de causalité entre l'un ou l'autre des accidents subis par la recourante et les douleurs ressenties au genou. La position du Dr C. \_\_\_\_\_ et du Dr E. \_\_\_\_\_ est dûment motivée et s'appuie sur les différents documents médicaux présents au dossier pour expliquer en quoi les douleurs ressenties par la recourante trouvent leur origine dans une cause indépendante. Ils soulignent ainsi la présence d'altérations dégénératives marquées sous la forme d'une arthrose avancée et d'une chondrocalcinose. Or, ces altérations sont dues à l'âge de la recourante (67 ans) et au processus ordinaire du vieillissement humain et non à un choc extérieur. Bien au contraire, il s'agit là d'une usure ordinaire de l'articulation du genou. A cet égard, le fait que la recourante n'ait jamais semblé souffrir d'arthrose est sans pertinence. Tout au plus, le lien de causalité entre l'un ou l'autre des accidents et les atteintes au genou gauche apparaît-il ainsi possible mais pas vraisemblable. Par ailleurs, on relèvera que la recourante a eu recours à l'automédication après son premier accident et qu'elle s'est suffisamment remise pour pouvoir s'adonner à la randonnée en montagne trois mois plus tard lorsqu'elle a subi son second accident en avril 2020. Suite à celui-ci, elle a certes essayé de se rendre au service des urgences mais, refoulée en raison de la surcharge due à la pandémie, elle ne s'est pas rendue chez son médecin avant le mois d'août 2020. La recourante s'appuie pour sa part exclusivement sur l'appréciation médicale formulée le 27 juin 2022 par le Dr D. \_\_\_\_\_ pour justifier son point de vue selon lequel les deux accidents dont elle a été victime en janvier et avril 2020 ont causé ses problèmes de genou. Cela étant, force

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 est de constater qu'il s'agit là d'un avis peu motivé, le praticien se contentant de relever que l'opération a fait disparaître les douleurs ressenties par la recourante. Or, comme cela a été rappelé ci-dessus (cf. consid. 2.2), il ne suffit pas que les douleurs soient apparues après un accident pour établir un rapport de causalité naturelle. Dans le cas présent, le Dr D.\_\_\_\_\_ ne justifie en rien sa position et se contente de relever la disparition des douleurs après l'opération sans se prononcer véritablement plus avant sur leur origine ou leur cause. Sa seule opinion ne suffit dès lors pas pour déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'origine des atteintes au genou gauche de la recourante se trouve dans l'un ou l'autre des accidents qu'elle a subis en janvier et avril 2020. Vu son caractère peu étayé, elle ne permet pas non plus de mettre en doute l'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_ et du Dr E.\_\_\_\_\_, documentée et justifiée par un raisonnement convaincant. Dès lors, il convient de retenir que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'état du genou gauche et les événements de janvier et avril 2020 doit être exclue au-delà du 11 août 2020. Le statu quo sine ayant été atteint au plus tard à cette date, c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a cessé de prester à partir de celle-ci. 5. Compte tenu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 23 juin 2022 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. 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). [dispositif en page suivante]

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 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 de la recourante 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 22 octobre 2022/mbl/mbo Le Président : La Greffière :

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