

FR_GERICHTE 605 2023 140 vom 17. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_140

FR: FR_GERICHTE 605 2023 140 du 17 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2023 140 del 17 marzo 2025

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, par une recourante valablement représentée et directement touchée par la décision querellée. Partant, il est recevable.

E. 2

Règles relatives à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA – facteurs extérieurs extraordinaires

E. 2.1

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.29), 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 fédérale 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 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).

E. 2.2

Pour que l'exigence du facteur extérieur soit remplie, il faut que l'atteinte à la santé résulte d'une cause exogène au corps humain. Cet élément, qui s'oppose à la cause interne qui caractérise la maladie, permet de distinguer ces deux éventualités (arrêt TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 et les références). L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 et les références).

E. 2.3

Par ailleurs, pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même (arrêt TF 8C_646/2023 du 8 juillet 2024 consid. 3.1 et les références). Dès lors, il importe peu que le

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues (arrêt TF 8C_275/2023 du 18 octobre 2023 consid. 3.1.2 et les références).

E. 2.4

Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise; autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt TF 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 et les références). A titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur, d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe », ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol. En revanche, il a été nié dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule. Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute « ratée » en arrière lors d'un entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque, ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (arrêt TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et les références).

E. 3

Règles relatives à la notion de lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA
Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles, notamment les déchirures du ménisque (let. c), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Dans cette formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (arrêt TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2 et les références). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évalué en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes

doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (ATF 146 V 51 consid. 8; arrêt TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12

E. 4

Règles relatives à l'appréciation des preuves

E. 4.1

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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

E. 4.2

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. 4.3

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, 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12

E. 5

Objet du litige En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance-accidents, plus précisément l'existence d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une lésion assimilable à un accident (art. 6 al. 2 LAA). Pour traiter de ces questions, il convient de revenir sur les troubles de la recourante et leur évolution.

E. 6

Troubles au genou droit et évolution

E. 6.1

Par déclaration d'accident du 12 septembre 2022, l'employeur de la recourante a indiqué que, le 28 août 2022, son genou avait lâché en pratiquant du tir à la corde. Son genou « était parti sur la droite » avec un « gros claquement ». Depuis lors, elle ne pouvait plus le plier ni effectuer de rotation. Il était encore contusionné et une IRM allait être effectuée prochainement (doc. 1).

E. 6.2

Le 18 septembre 2022, la recourante a précisé que, lors d'un jeu de tir à la corde par équipe (4 contre 4), elle avait senti un fort claquement à son genou droit qui avait lâché. Il avait immédiatement gonflé et elle ne pouvait plus le plier. Il ne s'agissait pas d'une activité qu'elle pratiquait habituellement. Elle s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, sans qu'un événement particulier ne se produise (doc. 2).

E. 6.3

Dans un rapport du 20 septembre 2022, la Dre C._____, médecin traitante, spécialiste en médecine interne générale, indiquait que, selon les constatations radiologiques, il n'y avait pas de fracture (doc. 3).

E. 6.4

Le 23 septembre 2022, une IRM du genou droit a été effectuée, laquelle mettait en évidence une rupture complexe du segment antérieur du ménisque interne, s'étendant à la racine méniscale antérieure et au segment moyen, associée à un status post-entorse de l'attache capsulo-méniscale antérieure et moyenne. Il y avait également une fine lame d'épanchement articulaire, ainsi qu'une petite bursite des tissus mous en région infra-patellaire (doc. 4).

E. 6.5

Le 12 octobre 2022, le Dr D._____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique, posait les diagnostics de déchirure de la corne antérieure du ménisque externe, fine lame d'épanchement articulaire, ainsi que petite bursite en zone infra-patellaire. Il relevait que la déchirure méniscale intéressait le ménisque externe et non

interne, contrairement à ce qui était indiqué dans le descriptif radiologique. Pour la déchirure méniscale, on se trouvait en présence d'une lésion corporelle assimilable à un accident. Cependant, cette lésion était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. En effet, la forme complexe de la déchirure méniscale évoquait en premier lieu un processus dégénératif, par opposition aux déchirures nettes, en languette ou en anse de seau, qui survenaient plus souvent à l'occasion d'un seul et unique traumatisme. Tout le ménisque externe présentait une dégénérescence de grade II pour la corne postérieure et le segment moyen.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 La lésion évoluait vers une lésion de surface, elle aussi très hétérogène et complexe, de la corne antérieure. Ce contexte révélait manifestement un caractère maladif/dégénératif pour le moins prépondérant. On notait encore un début de dégénérescence méniscale interne, essentiellement de la corne postérieure (doc. 5).

E. 6.6

Dans le cadre de son opposition formée le 4 novembre 2022, la recourante a précisé que, le 28 août 2022, elle avait essayé de tirer la corde vers elle de toutes ses forces. Cependant, l'équipe adverse étant beaucoup plus forte, son groupe avait été entraîné vers l'avant et elle avait été déstabilisée. Elle avait pris appui sur ses jambes et poussé fort dans ses pieds, lesquels avaient ensuite glissé sur l'herbe. Elle avait alors ressenti un fort claquement et une douleur brutale à son genou droit (doc. 8).

E. 6.7

Le 24 novembre 2022, le Dr E. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, indiquait avoir vu la recourante en consultation le 1er novembre 2022. Lors de cette consultation, un bilan radiographique standard avait été réalisé. La recourante présentait un status à presque deux mois et demi d'un traumatisme de son genou droit qui s'était soldé par une déchirure radiaire complète du ménisque externe. L'atteinte s'était développée dans un contexte de morphotype en varus (= jambe arquée) à 3.5°. La recourante pratiquait de façon régulière la marche à pied, la course, la peau de phoque et le ski (doc. 10).

E. 6.8

Le 23 janvier 2023, le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, relevait que la recourante avait présenté une entorse du genou droit le 28 août 2022, avec lésion complexe de la corne antérieure du ménisque externe. La recourante avait senti lors d'un effort avec ses deux pieds en position de canard, genou en flexion et rotation interne, une douleur brutale du côté plutôt latéral de son genou qui l'avait faite tomber (doc. 11).

E. 6.9

Le 1er février 2023, la recourante a subi une opération, soit une arthroscopie diagnostique et une suture méniscale externe. Les diagnostics post-opératoires de déchirure radiaire complète du ménisque externe à la jonction entre son corps et sa corne antérieure et de chondropathie (= usure du cartilage) de grade I affectant le tiers antérieur du plateau tibial externe ont été posés. En revanche, il n'y avait pas de chondropathie rotulienne (doc. 13 et 14).

E. 6.10

Le 15 mars 2023, le médecin d'assurance indiquait que le Dr F._____, de même que le Dr E._____, n'avaient pas apporté d'élément diagnostique probant susceptible de contester l'origine dégénérative de la lésion méniscale. Par ailleurs, le Dr E._____ confirmait la notion « complexe » de la déchirure. Finalement, malgré le morphotype en varus, il existait de surcroît une chondropathie de grade I du plateau tibial externe, donc une usure adjacente à la lésion méniscale. La lésion méniscale était par ailleurs fortement remaniée et atone lors de l'arthroscopie, ce qui ne permettait pas de dater la lésion et qui ne suffisait clairement pas à renverser les arguments IRM qui parlaient en faveur d'un contexte dégénératif préexistant pour le moins prépondérant (doc. 15).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12

E. 7

Rapports produits dans le cadre de la présente procédure

E. 7.1

Dans le cadre de la procédure de recours, la recourante a produit un rapport du 19 juillet 2023 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. S'agissant de ce médecin, elle a précisé qu'il n'était pas son médecin traitant et qu'il ne l'avait jamais rencontrée. Dans son rapport, le Dr G._____ indiquait que l'IRM de septembre 2022 avait révélé une déchirure radiaire du ménisque externe droit. La lésion siégeait à la jonction du tiers antérieur et du tiers moyen du ménisque et s'étendait jusqu'au mur méniscal. Il n'y avait pas d'autre lésion vraiment significative. De minimes signes d'atteintes dégénératives du cartilage et du tissu méniscal étaient présents mais ce n'était pas inhabituel chez une patiente de 36 ans. On ne pouvait en aucun cas parler d'un état dégénératif prédominant préexistant. La chondropathie de stade I révélée lors de l'arthroscopie de février 2022 n'était pas une atteinte dégénérative ayant influencé la lésion. Ce type de modification superficielle du cartilage pouvait être rencontré dans la classe d'âge de la recourante, sans qu'on puisse réellement parler de pré-arthrose avérée. En effet, il n'y avait pas d'examen permettant de prédire la vitesse d'évolution de ce type d'atteinte qui pouvait rester stable et asymptomatique sur des dizaines d'années. Sur le plan assécurologique, il n'y avait effectivement pas de notion d'accident au sens juridique du terme. On pouvait tout de même penser qu'il y avait eu un événement brusque sur ce genou. En revanche, ce type de lésion méniscale devait logiquement relever de la prise en charge LAA au sens d'une lésion assimilable à un accident. La prise de position du médecin d'assurance allant dans le sens d'une atteinte dégénérative prépondérante paraissait peu défendable. L'atteinte du cartilage était minime et la structure des deux ménisques en dehors de la zone de déchirure était peu altérée. En tout cas, les images IRM décrites par le médecin d'assurance n'étaient pas inhabituelles dans ces classes d'âge et ne constituaient en aucun cas des atteintes dégénératives prépondérantes justifiant une prise en charge de type maladie. En conclusion, cette lésion paraissait relever d'une lésion assimilée à un accident au sens de la loi. Le médecin d'assurance amplifiait abusivement la notion d'atteinte dégénérative. Elle était peu défendable au vu de la radiologie standard, de l'IRM et des constatations opératoires.

E. 7.2

Le 6 novembre 2023, le médecin d'assurance indiquait que, par le biais d'une arthroscopie, ce n'était pas possible d'avoir accès à la structure interne du ménisque, hors zone de déchirure. Cette zone pouvait cependant être étudiée à l'aide d'une IRM, laquelle avait montré chez la recourante un ménisque très hétérogène du côté gauche, montrant ainsi une

désorganisation importante des fibres de collagène et non une solution de continuité abrupte sur le ménisque. C'était l'image classique d'une lésion dégénérative. Sur une coupe des cornes méniscales postérieures, on distinguait une hétérogénéité assez marquée du ménisque externe, désormais de forme lamellaire, caractéristique d'une méniscopathie de grade II. L'ensemble du ménisque externe présentait une méniscopathie dégénérative (désorganisation des fibres et infiltrats), lésion qui avait fini par atteindre la surface méniscale de la corne antérieure, zone où il y avait manifestement le degré de dégénérescence le plus élevé.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 La méniscopathie de grade II correspondait à une quasi-séparation du ménisque en 2 feuillets. Ceci altérait inévitablement sa fonction d'absorption de chocs, voire de stabilisateur accessoire, le plan méniscal étant devenu « instable ». L'argument du Dr G. _____ selon lequel la lésion méniscale chez une recourante âgée de 36 ans, n'avait rien d'habituel, n'influait aucunement dans l'appréciation d'un contexte dégénératif. La méniscopathie, quel que soit l'âge, reflétait une altération de la normalité, voire de la fonction, comportant un caractère évolutif et correspondant à une maladie. En pondérant l'ensemble des éléments précités, la méniscopathie externe du genou droit revêtait manifestement un caractère maladif ou dégénératif pour le moins prépondérant.

E. 7.3

Le 15 janvier 2024, le Dr G. _____ relevait que l'évaluation complète de ce dossier était difficile, puisque les descriptions initiales de l'événement étaient des plus succinctes. Il n'avait pas eu accès à la déclaration initiale d'accident, ni aux rapports du Dr C. _____ et du Dr F. _____. Il se référait donc au rapport du médecin d'assurance qui citait ces informations. Il n'y avait pas d'affection préexistante significative connue dans le genou. La fonction articulaire antérieure pouvait être considérée comme assez normale, vu les activités sportives exercées par la recourante. La description de l'IRM faite par le médecin d'assurance était précise, mais il maximisait l'aspect dégénératif du ménisque externe. L'examen IRM montrait clairement une déchirure du ménisque externe à la jonction tiers antérieur-tiers moyen, certes complexe, mais qui restait une déchirure essentiellement radiaire comme décrit dans le protocole opératoire. Il y avait une altération du signal intra-méniscal à proximité de la déchirure avec perte partielle de l'aspect fibrillaire. Il s'agissait d'un grade II mais modéré. Plus à distance, l'altération de structure intra-méniscale était très modérée. Au niveau de la déchirure, il y avait un état inflammatoire périphérique, au niveau du mur méniscal, zone du ménisque qui avait une vascularisation. Ce type d'image était compatible avec un traumatisme remontant à 4 semaines en arrière. En conclusion, le flou descriptif de cet événement faisait que l'on ne pouvait pas affirmer le caractère accidentel. On avait quand même à faire à un événement brusque dans une activité peu habituelle où une contrainte vive avait pu se produire sur cette articulation. L'importance des troubles dégénératifs restait une affaire d'appréciation et de discussions sans fin. Des études IRM montraient que des petites modifications de structure intra-méniscales étaient fréquentes dès la troisième décennie et augmentaient ensuite avec l'âge. Le Dr G. _____ mentionnait être de peu d'aide dans l'appréciation des troubles dégénératifs. Le médecin d'assurance était lui très « affirmatif » et avait « quelques arguments en main ».

E. 7.4

Le 10 avril 2024, le médecin d'assurance relevait que le Dr G. _____ n'avait apporté aucun argument probant. Pour le reste, il confirmait les arguments apportés dans ces précédents rapports plaidant en faveur d'un état dégénératif prépondérant.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 8

Discussion s'agissant de l'existence d'un accident

E. 8.1

Dans la décision querellée, le Groupe Mutuel a considéré que les troubles au genou ne pouvaient être attribués à un accident au sens de l'art. 4 LPGA, dans la mesure où un facteur extérieur extraordinaire faisait défaut. Pour sa part, la recourante soutient qu'il existait un facteur extérieur généré par la force provoquée par l'équipe adverse, de même que par le mouvement d'opposition. Ce facteur paraissait en outre extraordinaire du fait qu'il provoquait une sollicitation accrue du corps durant la phase de jeu. Ainsi, selon elle, le Groupe Mutuel aurait dû admettre l'existence d'un accident.

E. 8.2

En l'espèce, il ressort de la déclaration d'accident, ainsi que des déclarations initiales de la recourante, que son genou avait lâché alors qu'elle pratiquait du tir à la corde. Il n'apparaît dès lors pas qu'un empêchement non programmé soit intervenu dans le déroulement des faits, tel le fait de glisser ou de trébucher. La recourante avait d'ailleurs indiqué que l'activité en question s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, sans qu'un événement particulier ne se produise. C'est seulement dans un second temps, au stade de l'opposition, que la recourante a indiqué avoir glissé sur l'herbe. Cela étant, conformément à la jurisprudence en la matière, il y a lieu d'accorder la préférence aux premières déclarations d'un assuré qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (voir notamment ATF 142 V 590 consid. 5.2 et les références). Les premières déclarations de la recourante sont d'ailleurs corroborées par l'employeur et le Dr F. _____, lesquels n'ont pas non plus fait mention d'un empêchement non programmé.

E. 8.3

Dans tous les cas, même à supposer qu'un facteur extérieur soit intervenu dans le déroulement de l'événement du 28 août 2022, les faits ne peuvent pas être qualifiés d'extraordinaires. En effet, la sollicitation accrue du corps durant la phase de jeu évoquée par la recourante fait précisément partie du risque inhérent à la pratique du tir à la corde, à savoir un sport opposant deux équipes dans une épreuve de force. Par conséquent, le sport en question a été exercé sans que survienne un incident particulier, si bien que les circonstances n'excédaient pas ce que l'on pouvait objectivement qualifier de normal et d'habituel dans l'exercice de cette activité sportive. Le présent cas se différencie au demeurant des affaires dans lesquelles le caractère extraordinaire a été admis par le Tribunal fédéral. Dans ces affaires, l'atteinte à la santé s'était produite alors qu'un incident particulier était survenu dans la pratique du sport, notamment une charge contre une balustrade pour un hockeyeur, une réception manquée pour un gymnaste ou une plaque de glace pour un skieur (ci-avant: consid. 2.4) Par conséquent, en l'absence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire, le Groupe Mutuel était fondé à nier l'existence d'un

accident au sens de l'art. 4 LPGA. Le Dr G. _____ a d'ailleurs lui-même relevé l'absence de notion d'accident au sens juridique du terme.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 9

Discussion s'agissant de l'existence d'une lésion assimilable à un accident

E. 9.1

L'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA n'ayant pas pu être établie, il reste à déterminer si le Groupe Mutuel devait prendre en charge le cas sous l'angle d'une lésion assimilable à un accident selon l'art. 6 al. 2 LAA.

E. 9.2

Dans la décision attaquée, le Groupe Mutuel s'est fondé sur l'appréciation du médecin d'assurance pour conclure qu'il n'était pas tenu de prester selon l'art. 6 al. 2 LAA. S'agissant de l'appréciation du médecin d'assurance, il est constaté que celle-ci est claire et motivée. En particulier, il explique de manière convaincante les différents éléments plaidant en faveur d'une atteinte dégénérative du ménisque, notamment la présence d'une déchirure complexe et d'une méniscopathie de grade II. Cette appréciation est au demeurant corroborée par les éléments objectifs ressortant du dossier médical. En effet, l'IRM de 2022 a mis en évidence une rupture complexe du ménisque interne. Par ailleurs, le Dr E. _____ a relevé que l'atteinte s'était développée dans un contexte de jambe arquée, ce qui peut favoriser la survenance de troubles dégénératifs. Ce médecin a également indiqué que la recourante pratiquait régulièrement du ski, activité sollicitant de manière accrue l'articulation du genou. En outre, l'arthroscopie de 2023 avait mis en évidence une chondropathie de grade I du tiers antérieur du plateau tibial externe, soit une usure adjacente à la lésion méniscale. Au stade de l'instruction menée par le Groupe Mutuel, aucun doute, même léger ne justifiait ainsi de remettre en cause la pertinence de l'avis du médecin d'assurance. Sous cet angle, aucun manquement à l'obligation d'instruire ne peut être reproché au Groupe Mutuel au moment où il a rendu sa décision sur la base des observations de son médecin d'assurance, de sorte qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la cause pour une expertise.

E. 9.3

S'agissant des appréciations du Dr G. _____ produites dans le cadre de la procédure de recours, elles ne permettent pas non plus de mettre en doute les constatations du médecin d'assurance. En effet, le Dr G. _____, tout en admettant l'existence d'atteintes dégénératives du tissu méniscal et du cartilage, s'est limité à indiquer que de telles atteintes n'étaient pas inhabituelles chez une patiente de 36 ans. Cela ne suffit toutefois pas pour admettre que la lésion du ménisque n'est pas due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Au contraire, affirmer que ces troubles ne sont pas inhabituels dans la classe d'âge de la recourante tend plutôt à confirmer l'appréciation du médecin d'assurance. En outre, le Dr G. _____ a précisé ne pas avoir eu accès à l'entier du dossier médical, de sorte que son appréciation n'a pas été faite en pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. D'ailleurs, s'agissant précisément de l'appréciation du médecin d'assurance, le Dr G. _____ relève que la description de l'IRM était précise et que ce médecin avait « quelques arguments en faveur de troubles dégénératifs ». Avec sa dernière appréciation du 15 janvier 2024, le Dr G. _____ semble dès lors reconnaître la force probante de l'avis

du médecin d'assurance s'agissant de la présence de troubles dégénératifs du ménisque.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Ainsi, au vu de ce qui précède, il n'y a pas non plus de doute justifiant la mise en œuvre d'une expertise judiciaire au stade de la procédure de recours. La preuve que la déchirure du ménisque est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, est par conséquent apportée.

E. 10

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie Partant, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 13 juin 2023 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. fbis LPG), il n'est pas perçu de frais de procédure. Finalement, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à la recourante qui succombe (art. 61 let. g LPG). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 13 juin 2023 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué 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 17 mars 2025/anm Le Président La Greffière

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