

FR_GERICHTE 605 2023 170 vom 16. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_170

FR: FR_GERICHTE 605 2023 170 du 16 octobre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 170 del 16 ottobre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

avril 2022, le Dr C. _____, spécialiste en radiologie, a constaté au genou droit une fine bursite infra-patellaire superficielle et une déchirure horizontale oblique du ménisque interne. Quant aux clichés de l'IRM du genou gauche, ils se sont révélés dans les limites de la norme, sans lésion traumatique visible (avis du 11 mai 2022 de la Dre D. _____, spécialiste en radiologie). Par la suite, A. _____ a suivi un traitement conservateur. Le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin traitant, a diagnostiqué une déchirure (voire arrachement) de la corne antérieure du ménisque interne à droite, déchirure de la corne moyenne du ménisque externe, chondrite de stade II de la trochlée, synovite antéro-interne et antérieure abondante. L'assurée s'est soumise à une arthroscopie du genou droit, avec ménisectomie externe partielle le 19 septembre 2022 (résection de synovite antérieure et antéro-interne, puis suture du ménisque interne; protocole opératoire du 19 septembre 2022), avec hospitalisation du 19 au 20 septembre 2022. Les 16 et 23 novembre 2022, le Dr E. _____ a diagnostiqué – en lien avec l'accident du 3 avril 2022 – une déchirure du ménisque interne au genou droit et un hématome ainsi qu'une entorse au genou. Selon le médecin, l'assurée a présenté une incapacité de travail totale du 19 septembre au 29 septembre 2022, puis à 50 % dès le 30 septembre 2022. Il a précisé qu'il existait un status postarthroscopie de l'autre genou (2010). Dans un avis du 23 décembre 2022, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de AXA, a retenu que l'assurée avait subi – en lien avec l'événement du 3 avril 2022 – une contusion aux deux genoux, sans déchirure du ménisque («déchirure ménisque dégénérative préexistante»). Il a recommandé la prise en compte d'un status quo sine à six semaines post traumatisme. C. Le 27 janvier 2023, AXA a mis fin aux prestations avec effet au 15 mai 2022 et a renoncé à demander à l'assurée le remboursement des prestations versées après cette date. L'assurance-maladie de l'assurée, Assura-Basis SA, a accepté la prise en charge du cas à compter du

E. 15

mai 2022, avec un statu quo sine à six semaines après le traumatisme. L'assureur a retenu que les lésions méniscales dégénératives (lésions non traumatiques) étaient fréquentes, souvent asymptomatiques et considérées comme une pré-arthrose chez les patients de plus de 35 ans, se développant progressivement sous forme d'une fissure horizontale au sein du ménisque. La partie centrale devenait plus fragile et pouvait être le point de départ de lésions parfois complexes. Environ deux tiers des personnes d'âge moyen à avancé

présentant une lésion méniscale confirmée par IRM étaient asymptomatiques. À la lumière de l'IRM du 12 avril 2022, le Dr F. _____ avait constaté une déchirure horizontale oblique de la corne postérieure du ménisque interne, tout à fait en accord avec la description d'une lésion méniscale dégénérative dans la littérature. Une lésion méniscale accidentelle s'accompagne toujours de dommages aux structures de protection, comme l'appareil capsulo-ligamentaire, décelables à l'IRM. Or, dans le cas d'espèce, aucune lésion concomitante récente n'avait été mise en évidence. Les structures osseuses avaient un «aspect normal » à l'IRM du 12 avril 2022.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Le retour au statu quo sine après six semaines tenait enfin compte de l'état préexistant de la recourante, car la période de guérison maximale pour des contusions bénignes est de deux semaines. 5.2. Invoquant une violation de l'art. 6 LAA, en lien avec une constatation inexacte des faits, la recourante soutient que l'assureur intimé n'a pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les troubles de son genou droit avaient cessé d'être en lien de causalité avec l'accident au-delà du 15 mai 2022. Elle fait valoir qu'elle a subi un violent choc à ses genoux le 3 avril 2022, étant donné qu'au moment où ses genoux ont heurté le carrelage, ils supportaient la totalité de son poids. À la suite de ce choc, elle avait souffert à son genou droit d'un hématome et de douleurs croissantes. Le Dr E. _____ avait procédé à une arthroscopie, au cours de laquelle il avait constaté, notamment, une déchirure extrêmement complexe de la corne antérieure du ménisque interne avec un ménisque quasiment arraché sur sa partie antérieure, accompagnée d'une lésion de la corne moyenne du ménisque interne. L'arthroscopie avait par ailleurs permis au chirurgien de constater de visu les lésions décrites. Au demeurant, dès lors que la décision sur opposition reposait exclusivement sur le rapport du médecin-conseil, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA. 5.3. Dans ses écritures, l'assureur intimé maintient qu'une simple chute sur le genou ne pouvait pas engendrer de lésion méniscale, ce que confirmaient de nombreuses contributions scientifiques produites au dossier. Les lésions méniscales traumatiques isolées faisaient partie des exceptions absolues, car pour qu'une lésion du ménisque se produise, il fallait qu'une force considérable fût exercée sur l'articulation du genou en flexion et en rotation. En raison de l'élasticité et de la mobilité du ménisque, une lésion méniscale isolée était difficilement concevable. Si les limites physiologiques de la capacité de charge étaient dépassées, il fallait s'attendre à des lésions concomitantes au niveau de l'articulation du genou, telles que sur l'appareil capsulo-ligamentaire. Or, en l'espèce, de telles atteintes n'avaient pas été visualisées à l'IRM du 12 avril 2022, avec en particulier des ligaments intacts. 6. Discussion 6.1. Constatations médicales Les docteurs F. _____ et E. _____ se fondent essentiellement sur les clichés de l'IRM du genou droit du 12 avril 2022, qui a mis en évidence une fine bursite infra-patellaire superficielle et une déchirure horizontale oblique du ménisque interne, ainsi que sur le protocole opératoire du Dr E. _____ du 19 septembre 2022. 6.1.1. À cet égard, il ressort les éléments pertinents suivants de l'avis du Dr C. _____ du 12 avril 2022: Indication: Chute sur le genou droit, douleurs antérieures surtout. Lachmann +. Description: Structures osseuses d'aspect normal, sans zone d'œdème ni lésion circonscrite pathologique. Absence d'épanchement articulaire. Petite infiltration liquidienne dans la bourse infra-patellaire superficielle. Intégrité des ligaments croisés antérieur et postérieur, sans signe d'entorse.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Déchirure horizontale oblique de la corne postérieure et de la partie intermédiaire du ménisque interne avec atteinte de la surface articulaire

inférieure. Forme, contours et signal normaux du ménisque externe, sans déchirure. Couverture cartilagineuse fémoro-tibiale et fémoro-patellaire préservée. Morphologie normale du LLI et du LLE. Tendons quadriceps et ligaments patellaires intacts. Aspect normal du creux poplité. Conclusion: Fine bursite infra-patellaire superficielle. Déchirure horizontale oblique du ménisque interne. 6.1.2. Dans le protocole opératoire du 19 septembre 2022, le Dr E. _____ a constaté une chondrite de stade II de la rotule et de stade II de la trochlée centrale, ainsi qu'une grosse synovite et un gros plica synovialis (rotule et compartiment fémoro-rotulien); une déchirure extrêmement complexe de la corne antérieure du ménisque interne avec un ménisque quasiment arraché sur sa partie antérieure (ne tenant plus qu'à deux extrémités), nécessitant une méniscectomie (avec retrait de la partie dévascularisée et flottante), avec suture de la partie plus médiane (avec bon effet), et absence de lésion cartilagineuse (compartiment interne); le LCA était déchiré longitudinalement partiellement (avec une bonne stabilité en valgus; par contre, en varus et en position neutre, un petit peu plus laxo) (pivot central); pas de lésion cartilagineuse, mais lésion de la corne moyenne du ménisque externe, nécessitant une méniscectomie a minima (compartiment externe). 6.2. Déchirure du ménisque 6.2.1. Dans son avis du 23 décembre 2022, le Dr F. _____ a conclu à une déchirure du ménisque dégénérative préexistante à l'événement du 3 avril 2022. À l'invitation de l'assureur, le médecin-conseil a précisé sa conclusion le 6 juillet 2023. Il a expliqué que les lésions méniscales isolées, c'est-à-dire sans lésion ligamentaire ou osseuse, étaient rares. Dans la population générale des personnes âgées de 60 à 70 ans, les lésions dégénératives méniscales étaient présentes chez plus de 35 % des individus et étaient généralement asymptomatiques jusqu'à ce qu'un événement ordinaire ou extraordinaire les active. En présence d'arthrose, l'incidence des lésions méniscales augmentait à 75-95 %. Mise à part l'âge de l'assurée (moins de 60 ans), la morphologie de la lésion ne correspondait guère à une lésion traumatique. Les perturbations horizontales du signal étaient considérées dans la littérature comme typiquement dégénératives. La lésions de grade IIIb, horizontale et oblique, qui communiquait avec la surface, était typiquement dégénérative. Or, les clichés de l'IRM montraient une lésion linéaire, horizontale et oblique, vraiment «textbook» d'une lésion dégénérative. Il a considéré qu'une telle lésion évoluait généralement sur deux à quatre ans. Dans ces circonstances, il a retenu que l'assurée avait souffert d'une contusion du genou, avec une fine bursite prépatellaire. Il n'y avait pas d'épanchement ligamentaire ni d'œdème osseux. La lésion était donc dégénérative. La bursite était habituellement guérie en 6 semaines au maximum. Les douleurs méniscales s'inscrivaient parfaitement dans le cadre de l'évolution naturelle de la maladie. Il a également souligné que l'assurée s'était tordu la cheville et que, initialement, elle n'avait eu mal qu'à la cheville. Ce n'était que deux jours plus tard qu'elle s'était plainte de douleurs aux deux genoux. Ni le mécanisme de l'accident, ni l'âge de la recourante, ni la morphologie de la lésion n'étaient en faveur d'une lésion post-traumatique. Les images de l'arthroscopie confirmaient en

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 revanche l'état dégénératif du ménisque interne ainsi que la chondropathie. Le ménisque présentait un aspect effiloché avec des franges, typiques d'une dégénérescence mucoïde. 6.2.2. Prenant position, le Dr E. _____ a indiqué le 2 février 2023 qu'il suivait l'assurée depuis octobre 2009, et qu'elle ne présentait aucune douleur ni aucun problème au genou droit (absence d'un état antérieur). L'IRM du genou droit n'avait en outre montré aucune dégénérescence mucoïde du ménisque. La patiente présentait par ailleurs une déchirure grave du ménisque interne à droite, avec un arrachement de la corne antérieure. Cette déchirure était, selon lui, à 100 % secondaire à un

accident. Il avait d'ailleurs procédé à une suture du ménisque interne, soulignant qu'on ne suturait jamais des ménisques dans le cadre de lésions dégénératives. Le 14 août 2023, le chirurgien a précisé que seul un accident pouvait créer une instabilité méniscale et a confirmé qu'il n'aurait jamais suturé une lésion ancienne. Le 13 septembre 2023, il a rappelé qu'il avait 35 ans d'expérience, qu'il avait pratiqué près de 7'000 arthroscopies, et qu'il estimait qu'on ne pouvait pas raisonner en termes de généralités. D'après son expérience, une rotation exagérée ou avec une certaine énergie pouvait léser un ménisque sans léser le cartilage ou l'os adjacent. Par ailleurs, une lésion du ménisque externe entraînait plus facilement une lésion cartilagineuse qu'une lésion du ménisque interne. Il a également affirmé qu'il n'y avait pas de lésions de grade IIIb. Il a maintenu qu'il n'y avait aucun trouble dégénératif, aucune lésion arthrosique aux structures osseuses, cartilagineuses et ligamentaires. Le 20 février 2024, il a confirmé qu'il n'existait aucune lésion du cartilage, soulignant qu'on ne déchire par le LCA par usure ou spontanément.

6.2.3. Le 12 octobre 2023, le Dr F. _____ a confirmé avoir lu attentivement le protocole opératoire. Il a relevé que l'assurée présentait une chondropathie de la rotule et de la trochlée, décrite à l'IRM ainsi qu'au protocole opératoire. Il a également mentionné qu'il était possible de procéder à la suture d'une lésion méniscale d'origine dégénérative, bien que les résultats soient généralement mauvais en raison de la mauvaise qualité du ménisque. Ceci dit, le Dr E. _____ avait principalement procédé à une méniscectomie partielle externe et interne (c'est-à-dire que la déchirure avait été reséquée). Il avait ensuite décrit une suture de la partie la plus médiane, mais le Dr F. _____ ignorait à quelle partie du ménisque correspondait cette portion. En tout état, la déchirure concernait surtout la corne postérieure et la suture n'était pas visualisée sur les images de l'arthroscopie.

6.3. Origine de la déchirure – prépondérance accidentelle

6.3.1 Ensuite des éléments qui précèdent, la Cour constate que la recourante a indiqué spontanément au radiologue qu'elle avait subi un événement traumatique (une chute sur le genou droit) et qu'elle ressentait une douleur à l'avant de son genou droit, soit une localisation conforme à la description de sa chute. Le radiologue a noté un test de Lachmann positif, révélant une probable rupture (partielle) du ligament croisé antérieur, confirmée ultérieurement lors de l'arthroscopie. Sur un plan objectif, le radiologue a constaté l'absence d'épanchement articulaire, l'absence de dégénérescence généralisée des ménisques, un cartilage articulaire préservé, une morphologie normale des ligaments latéraux interne (LLI) et externe (LLE) ainsi qu'une fine bursite infra-patellaire superficielle. En résumé, la Cour retient que, sur la base des clichés de l'IRM du genou droit, l'intégrité structurelle globale des os, des ligaments et du cartilage, ainsi que l'absence de réponse inflammatoire chronique, suggèrent que l'usure naturelle n'est pas le facteur principal de la déchirure du ménisque du genou droit. Au contraire, la chute et les douleurs, associées à la déchirure du ménisque et à une fine bursite infra-patellaire superficielle, pointent très nettement en faveur d'une déchirure du ménisque du genou droit d'origine post-traumatique, conforme aux indications

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 spontanées de la recourante. On relèvera que les clichés de l'IRM du genou gauche ont montré un genou dans les limites de la norme, renforçant ainsi l'idée que la pathologie du genou droit est liée à l'accident (la recourante ne travaillant pas dans une activité qui pourrait expliquer une usure fortement différente entre ses deux genoux). Ensuite, le protocole opératoire accrédite l'hypothèse d'une déchirure du ménisque d'origine post-traumatique. À la lecture de ce document, la Cour relève des signes de dégénérescence chronique (chondrite, synovite, plica synovialis), mais également – et surtout – des lésions traumatiques (déchirure du ménisque interne et externe, déchirure

partielle du LCA), témoignant d'une combinaison de processus dégénératifs et accidentels. Cependant, les signes post-traumatiques prédominent nettement. La déchirure complexe de la corne antérieure du ménisque interne, qui était quasiment arraché et ne tenait plus que par deux extrémités, est un indice majeur en faveur d'un traumatisme, comme le souligne à juste titre le chirurgien traitant. De plus, bien que la lésion de la corne moyenne du ménisque externe soit moins sévère, elle constitue un autre signe indicatif d'un traumatisme. La décision du chirurgien de procéder à une ménissectomie avec suture, chez une patiente qu'il suit depuis plus de dix ans, sans recourir à un traitement conservateur prolongé, renforce encore l'hypothèse d'un accident, impliquant un stress mécanique important sur l'articulation. La déchirure partielle du ligament croisé antérieur (LCA), longitudinale, avec une stabilité réduite en varus et en position neutre, est également typique de lésions traumatiques, souvent causées par une torsion ou un impact direct sur le genou (voir les explications convaincantes à ce sujet du chirurgien traitant). Quant aux signes dégénératifs, ils sont moins prononcés. La chondrite de stade II au niveau de la rotule et de la trochlée indique une dégénérescence modérée, relativement précoce. Quant à l'inflammation de la membrane synoviale (synovite) et la présence d'un gros plica synovialis, il s'agit de signes d'irritation ou d'inflammation chronique qui peuvent, eux aussi, être aggravés ou déclenchés par un traumatisme. Ils ne sont dès lors pas déterminants dans l'analyse de la causalité. Enfin, les différents avis du Dr F. _____, auxquels se réfère l'assureur intimé, ne remettent pas en cause les conclusions qui précèdent. Bien que le médecin-conseil mette en avant des signes dégénératifs préexistants, ces derniers ne peuvent expliquer à eux seuls la déchirure extrêmement complexe de la corne antérieure du ménisque interne et une déchirure partielle du LCA, surtout chez une assurée encore jeune. Les lésions méniscales dégénératives se manifestent habituellement de manière progressive. Elles tendent à s'accompagner de modifications globales du genou, telles qu'un amincissement généralisé du cartilage, une atteinte des autres structures articulaires, et une réponse inflammatoire chronique, éléments qui n'ont pas été observés de manière significative dans le présent cas. Le fait que le Dr E. _____, chirurgien ayant une longue expérience et qui suit la patiente depuis plus de dix ans, ait rapidement opté pour une ménissectomie avec suture plutôt qu'un traitement conservateur, soutient également l'hypothèse d'une lésion post-traumatique. Les interventions chirurgicales visant à réparer un ménisque déchiré sont généralement réservées à des lésions traumatiques, car les ménisques dégénératifs, par nature, ne répondent pas bien à la suture en raison de leur mauvaise qualité tissulaire. Le Dr F. _____ reconnaît par ailleurs, bien qu'il la juge peu probable, la possibilité que des lésions méniscales isolées surviennent à la suite d'un traumatisme, sans lésions ligamentaires ou osseuses. Cela dépend en grande partie du mécanisme

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 de l'accident et de la force de l'impact. Ainsi, l'absence d'œdème osseux ne suffit pas à écarter une origine traumatique. La littérature médicale abondamment citée par l'assureur intimé ne change rien à cela. Les auteurs se fondent en effet sur la généralité des cas (p. ex. «In general, horizontal lesions are not traumatic meniscus tears because of their rather degenerative nature [even in younger patients]» ; KOPF/BEAUFILS/ET AL., Management of traumatic meniscus tears: the 2019 ESSKA meniscus consensus, février 2020, p. 1180 ch. 1), mais n'excluent nullement la survenue de déchirure, horizontale et oblique, du ménisque interne post traumatique. Chaque cas doit être examiné dans son contexte spécifique. 6.4. Quoi qu'il en soit, il n'appartient pas à la Cour de céans d'entrer dans une discussion purement médicale. Il suffit

de constater que, par sa référence à la littérature médicale et aux avis du Dr F. _____, l'assureur intimé n'apporte nullement la preuve libératoire que la lésion du ménisque de la recourante 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 (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1 et 8.3). Au contraire, l'ensemble des éléments cliniques, les résultats d'imagerie, et les constatations opératoires, ainsi que le mécanisme de l'accident, pointent clairement vers une cause traumatique. Dès lors, l'assureur intimé doit prester au-delà d'un délai de six semaines. 7. Conclusion, frais, indemnité 7.1. Ensuite des éléments qui précèdent, le recours doit être admis, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise, la décision sur opposition du 14 juillet 2023 annulée et la cause renvoyée à l'assureur intimé pour qu'il prenne en charge les suites de la déchirure du ménisque interne au genou droit causée par l'événement du 3 avril 2022 (et mise en évidence à l'IRM du 12 avril 2022), ce qui doit notamment inclure la prise en charge hospitalière et chirurgicale. 7.2. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). 7.3. La recourante a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Par correspondance du 29 février 2024, le mandataire a déposé une liste de frais faisant état d'honoraires par CHF 2'654.13 (environ 10,6 heures de travail au tarif de CHF 250.- par heure), de frais par CHF 110.50, et de la TVA par CHF 214.80, pour un montant total de CHF 2'979.43. La Cour peut se baser sur cette liste de frais, raisonnable, et faire droit au montant réclamé par le mandataire du recourant. Cette indemnité est mise à la charge de l'assureur intimé. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 14 juillet 2023 est réformée en ce sens que AXA ASSURANCES SA est tenue de prendre en charge les suites de la déchirure du ménisque interne au genou droit causée par l'événement du 3 avril 2022 et, notamment, les coûts hospitaliers et chirurgicaux. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. III. Une indemnité de partie, fixée à CHF 2'979.43, TVA comprise, est allouée à la recourante. Elle est mise à la charge de l'assureur intimé. 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 16 octobre 2024/obl Le Président La Greffière

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