

# FR\_GERICHTE 605 2024 83 vom 2. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_83](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_83)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 83 du 2 juillet 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 83 del 2 luglio 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 ailleurs, la recourante, valablement représentée, est directement touchée par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Le recours est ainsi recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12

### E. 2

Règles relatives à la notion d'accident – lien de causalité

#### E. 2.1

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale 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. L'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'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).

#### E. 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. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C\_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des

renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

### **E. 2.3**

Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (arrêt TF 8C\_67/2024 du 15 juillet 2024 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références).

### **E. 2.4**

Finalement, 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). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

## **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. 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12

### **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 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). Par ailleurs, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les médecins de l'assurance-accidents sont considérés, du fait de leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie respectivement de maladie professionnelle, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêt TF 8C\_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 et les références). En outre, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que, lorsqu'un médecin interne à l'assureur-accidents dispose d'un dossier médical et radiologique complet et qu'il s'agit uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre un accident et une atteinte, un examen clinique par ledit médecin ne s'avère pas nécessaire. Le fait qu'un médecin interne à l'assureur-accidents n'a pas examiné personnellement un assuré ne saurait dès lors diminuer la valeur probante de ses rapports (arrêts TF 8C\_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 et les références; 8C\_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2).

### **E. 3.4**

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). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

### **E. 3.5**

Finale­ment, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, il y a lieu de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12

### **E. 4**

Objet du litige En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance-accidents au-delà du 23 février 2023, plus précisément le lien de causalité entre les troubles ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 23 février 2023 et l'accident du 8 juin 2021. Pour traiter de cette question, il convient de revenir sur l'accident et l'évolution médicale.

### **E. 5**

Accident du 8 juin 2021 et évolution médicale

#### **E. 5.1**

Le 8 juin 2021, la recourante s'est tordu la cheville droite en courant.

#### **E. 5.2**

Le 30 juin 2021, une IRM de la cheville droite a été effectuée. L'aspect était évocateur d'une entorse de la syndes­mose tibio-fibulaire (= articulation fibreuse semi-mobile, située entre le bas du tibia et la fibula [péroné]) distale (doc. 31).

#### **E. 5.3**

Le 1er juillet 2021, la recourante a été vue par la Dre C. \_\_\_\_\_, médecin traitante, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique. Elle indiquait que la recourante avait déjà présenté une entorse de la cheville droite ayant nécessité une plastie du ligament externe le 7 février 2020. La recourante ressentait des douleurs en regard de ce site opératoire, ainsi qu'une légère sensation d'instabilité. L'examen clinique était toutefois rassurant avec l'absence de laxité objectivable au niveau du ligament collatéral externe. On retrouvait à la palpation une zone endolorie en regard de l'interligne antéro-latéral et en regard de la syndes­mose antérieure. Les amplitudes articulaires étaient légèrement diminuées par la douleur. Les radiographies effectuées le jour de la consultation ne montraient pas de nouvelle lésion ostéoarticulaire. L'ancre de la plastie ligamentaire externe était bien en place. L'interligne articulaire tibio-talien était préservé et symétrique. La recourante avait aussi pu bénéficier d'une IRM en juin 2021 qui ne montrait pas de

nouvelle lésion tendineuse chondrale ou osseuse. Un état cicatriciel du ligament collatéral externe correspondant à un status post plastie ligamentaire et des stigmates d'un traumatisme récent avec un œdème osseux au sein du tibia distal, du talus et du calcaneus étaient présents. Il était proposé de poursuivre avec un traitement conservateur sous la forme de physiothérapie (doc. 43).

#### **E. 5.4**

Le 17 juillet 2021, la recourante a été vue au service des urgences. Son état justifiait une incapacité de travail à 100% jusqu'au 1er août 2021 (doc. 6).

#### **E. 5.5**

Le 23 août 2021, une IRM du pied droit a été effectuée. Par rapport aux images antérieures, l'aspect de l'œdème osseux était superposable au niveau des parties antérieures et supérieures du calcaneus avec apparition de fines stries osseuses évoquant des fines fractures de stress. Il y avait également la persistance d'un épanchement articulaire de petite abondance et d'une ténosynovite modérée du tendon du muscle tibial postérieur. Le ligament collatéral médial et le « spring ligament » avaient un aspect normal (doc. 30).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Le même jour, la recourante présentait des douleurs sous-calcaneenne et péri-calcaneenne médiale et latérale. Le diagnostic de fractures de stress calcaneennes était posé (doc. 26 s.).

#### **E. 5.6**

Dès le 23 août 2021, la recourante a été à nouveau attestée en incapacité de travail à 100% jusqu'au 19 octobre 2021 (doc. 21, 22, 23).

#### **E. 5.7**

Le 5 novembre 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique, indiquait que l'atteinte à la santé était en relation de causalité avec l'événement du

#### **E. 5.8**

A partir de décembre 2021, la recourante a effectué des séances de physiothérapie, puis, en mars 2022, des semelles amortissantes lui ont été prescrites (doc. 50 et 52). 6. Prise en charge par le Dr E.\_\_\_\_\_, opération du 23 février 2023 et évolution médicale 6.1. Le 27 avril 2022, la recourante a été vue par le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique. Elle présentait une persistance de la douleur, qui s'était péjorée par les activités et n'avait pas été améliorée par les séances de physiothérapie. Elle avait bénéficié de la mise en place de supports plantaires avec un légère amélioration. Elle rapportait également la sensation d'une instabilité en interne. La recourante était sportive et faisait notamment de la course à pied et du vélo. L'IRM de juin 2021 montrait une zone inflammatoire en regard du ligament deltoïde et du « spring ligament », compatible avec le status post entorse quelques semaines auparavant. Il y avait également des micro-fractures de fatigue au niveau du talus. La recourante présentait cette douleur en raison d'une laxité du ligament interne avec affaissement progressif de la voûte plantaire. Elle était soulagée par le port de supports plantaires, cependant, elle avait des douleurs en externe lors du port des supports en raison de la mise sous tension du complexe ligamentaire externe. Une adaptation des supports plantaires et de la physiothérapie étaient proposées (doc. 62). 6.2. Le 7 juin 2022, une IRM de la cheville droite était effectuée. Il n'y

avait pas de modification par rapport à l'examen IRM comparatif de la cheville droite du 23 août 2021 avec stabilité de l'œdème médullaire de l'os calcaneus, intégrité de la plastie ligamentaire externe, rupture partielle du ligament tibio-calcaneen et du ligament tibio-talaire antérieur, intégrité des autres faisceaux composant le ligament deltoïde, ainsi que rupture partielle du « spring ligament » supéro-médial et intégrité des autres faisceaux composant le « spring ligament » (doc. 65). 6.3. Le 17 novembre 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ relevait que le rapport d'IRM du 7 juin 2022 faisait état des lésions du « spring ligament » et confirmait l'anamnèse donnée par la recourante d'une entorse en éversion. Ceci allait avec les douleurs médiales principales mais aussi les douleurs latérales sous forme d'une sensation de pincement puisque l'arrière-pied partait davantage en

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 valgus. En revanche, le scanner ne mettait en évidence aucune lésion osseuse significative à l'endroit de la sous-talienne. A l'examen, une accentuation du valgus de l'arrière-pied à droite était constatée par rapport au pied gauche qui présentait lui aussi une accentuation par rapport à l'état physiologique mais dans une moindre mesure. Une intervention chirurgicale était indiquée (doc. 71). 6.4. Le 17 février 2023, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique, indiquait que le cas était particulièrement complexe. Pour se prononcer sur le lien de causalité entre l'opération prévue et l'accident du 8 juin 2021, il requérait des documents médicaux supplémentaires (doc. 83). 6.5. Le 23 février 2023, une intervention chirurgicale a été effectuée par le Dr E. \_\_\_\_\_, soit une ostéotomie de médialisation de la grande tubérosité calcaneenne (= coupe effectuée dans l'os du calcaneum visant à corriger l'axe de l'arrière-pied) à droite et raphie du « spring ligament » (doc. 100). Les contrôles post-opératoires indiquaient une évolution favorable (doc. 91 à 93) 6.6. Le 4 septembre 2023, le Dr F. \_\_\_\_\_ relevait qu'il existait un état de santé antérieur. La recourante avait présenté une entorse du ligament externe de la cheville droite le 28 mai 2019. Le diagnostic d'instabilité du plan externe de la cheville droite avait été posé le 31 octobre 2019, puis, le 7 février 2020, une stabilisation du plan externe de la cheville droite avec section des tendons gastrocnémiens courts avait été effectuée. Après l'opération, l'examen clinique avait confirmé l'absence d'instabilité de la cheville droite. L'état de santé antérieur de la cheville droite, soit le status post plastie ligamentaire externe du 7 février 2020, n'était ni modifié, ni aggravé par l'événement du 8 juin 2021. L'IRM d'août 2021 avait mis en évidence des fractures de stress du calcaneum droit, lesquelles étaient dues à des microtraumatismes répétés du talon chez une recourante pratiquant la course à pied. Ce diagnostic était, par définition, celui d'une affection de nature malade, sans rapport de causalité avec l'événement du 8 juin 2021. Dix mois après l'accident, étaient apparues des douleurs de la face interne de la cheville droite avec une sensation d'instabilité interne. Aucune anomalie de la face interne de la cheville n'avait été constatée jusqu'ici lors des examens cliniques. L'IRM de juin 2021 montrait l'intégrité du ligament collatéral médial avec un aspect fasciculé normal de celui-ci. L'IRM d'août 2021 montrait un aspect normal du ligament collatéral médial ainsi que du « spring ligament ». Seul le diagnostic de lésion de la syndesmose antérieure de la cheville droite était retenu, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité naturelle avec l'événement du

## **E. 8**

Rapport produit dans le cadre de la présente procédure de recours Le 22 mai 2024, le Dr E. \_\_\_\_\_ relevait que l'instabilité provoquée par une laxité des structures internes n'était pas toujours très évidente à objectiver autant du point de vue du ressenti du patient que de

l'examen clinique. C'était donc pour cette raison que certains paradoxes étaient constatés dans la consultation de la Dre C.\_\_\_\_\_ du 1er juillet 2021, où une instabilité était décrite alors que l'appareil ligamentaire externe était intact. Chez une patiente légère et en bonne condition physique avec l'intégrité d'autres éléments de stabilisation interne, il n'était toutefois pas étonnant que plusieurs mois aient été nécessaires à l'établissement d'une symptomatologie interne plus précise. Après un nouvel examen de l'IRM de juin 2021, il était constaté qu'il existait non seulement une lésion du « spring ligament », mais également une ténosynovite (= inflammation du tendon et de la gaine synoviale qui l'entoure) du tendon tibial postérieur. Par conséquent, non seulement sur la base de cet examen, mais aussi sur le mécanisme en éversion décrit par la recourante et sur la base des

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 examens cliniques consécutifs, le lien entre le traumatisme du 8 juin 2021 et la pathologie pour laquelle la recourante avait été traitée était certain. Le Dr G.\_\_\_\_\_ avait raison dans son évocation d'une hyper-sollicitation ligamentaire de tout le complexe interne, mais celle-ci avait pour origine l'atteinte du tendon tibial postérieur et du « spring ligament » initial. En effet, chez une recourante jeune et légère, on ne se trouvait pas dans la logique dégénérative des structures stabilisatrices internes qu'on rencontrait chez une femme de plus de 65 ans en surcharge pondérale bien connue de la littérature.

## **E. 9**

### Discussion

#### **E. 9.1**

En l'espèce, la recourante soutient qu'un lien de causalité doit être admis entre l'accident du 8 juin 2021 et les troubles à sa cheville droite ayant nécessité l'intervention du 23 février 2023. Selon elle, c'est en effet l'appréciation du Dr E.\_\_\_\_\_ qui doit être suivie et non celle des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. S'agissant des rapports des médecins d'assurance précités, elle indique que leurs conclusions reposent sur des examens médicaux incomplets, puisqu'ils ne l'ont jamais examinée personnellement. En outre, selon elle, les Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ne disposent pas du même niveau de connaissance et d'expérience que le Dr E.\_\_\_\_\_. Les arguments avancés par la recourante, de nature formelle, ne suffisent pas pour mettre en doute la force probante des rapports médicaux des médecins d'assurance. En effet, le fait qu'ils n'aient pas examiné personnellement la recourante n'est pas déterminant dans la mesure où ils disposaient du dossier médical et radiologique complet et qu'il était question d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre l'accident et les troubles persistants (ci-avant: consid. 3.3). En outre, en tant que médecin d'assurance, ils disposent des connaissances nécessaires en matière de traumatologie indépendamment de leur spécialisation médicale (ci-avant: consid. 3.3). Dans tous les cas, au même titre que le médecin traitant, les Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ sont spécialisés en chirurgie orthopédique. Pour juger de la force probante d'un rapport médical, il faut bien plutôt analyser si celui-ci aboutit à un résultat convaincant, si ses conclusions sont dûment motivées, s'il ne contient pas de contradictions et si aucun indice concret ne permet de mettre en doute son bien-fondé.

#### **E. 9.2**

Dans le cas d'espèce, deux médecins d'assurance se sont prononcés sur la question du lien de causalité entre les troubles à la cheville droite ayant nécessité l'intervention du 23 février 2023 et l'événement du 8 juin 2021. En février 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_ a d'abord indiqué

que, vu la complexité du cas, des documents médicaux supplémentaires étaient nécessaires. Il s'est ensuite prononcé en septembre 2023, relevant les antécédents médicaux de la recourante et indiquant qu'aucune anomalie de la face interne de la cheville n'avait été constatée jusqu'à l'examen clinique du Dr E. \_\_\_\_\_. Dans ces circonstances, les douleurs de la face interne de la cheville avec sensation d'instabilité interne n'étaient pas en relation de causalité avec l'événement du 8 juin 2021. Par la suite, le Dr G. \_\_\_\_\_ s'est prononcé en avril 2024, indiquant également qu'une relation de causalité ne pouvait pas être établie sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, dans la mesure où les douleurs de la face interne de la cheville étaient apparues 10 mois après l'événement et que deux IRM n'avaient pas indiqué de lésion ligamentaire interne de la cheville.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Il ressort de ce qui précède que, dans leurs appréciations, les médecins précités ont pris en compte les antécédents médicaux de la recourante et se sont fondés sur l'ensemble du dossier médical. En outre, leurs avis sont sérieusement motivés et ne contiennent pas de contradiction. Par ailleurs, leurs conclusions sont corroborées par les autres éléments figurant au dossier. En effet, les IRM effectuées en juin 2021 et en août 2021, de même que les consultations médicales de juillet 2021 et août 2021 n'avaient pas mis en évidence de lésion ligamentaire interne. En outre, les autres médecins s'étant penchés sur le cas de la recourante, soit les Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, n'ont pas fait état d'une telle lésion. De plus, le fait que la recourante soit sportive et pratique régulièrement la course à pied plaide plutôt en faveur de l'existence d'une cause extérieure à l'accident.

### **E. 9.3**

S'agissant de l'appréciation du Dr E. \_\_\_\_\_, celle-ci ne suffit pas pour remettre en cause le bien-fondé de ces appréciations. En effet, le médecin traitant mentionnait, dans son rapport de novembre 2022, que l'IRM de juin 2022 confirmait l'anamnèse donnée par la recourante d'une entorse en éversion. Il précisait plus tard que sur la base des examens et du mécanisme en éversion décrit par la recourante, le lien entre le traumatisme et la pathologie pour laquelle la recourante a été traitée était certain. Aucun autre médecin ou rapport d'imagerie n'a toutefois fait état d'une entorse en éversion avant lui. Il ne ressort pas non plus du dossier que la recourante aurait décrit un mécanisme en éversion. Par ailleurs, en février 2024, il relevait qu'à la suite de l'événement du 8 juin 2021, le diagnostic d'entorse interne de la cheville droite sur traumatisme avait été posé. Toutefois, à la suite de l'événement du 8 juin 2021, seul le diagnostic d'entorse de la syndesmose tibio-fibulaire distale a été posé. S'agissant du diagnostic d'entorse interne, celui-ci n'a été évoqué que près d'une année après l'événement accidentel, par le Dr E. \_\_\_\_\_ lui-même. En outre, le médecin traitant évoque dans ses appréciations, une « IRM de la cheville droite du 26 juin 2021 ». Le dossier médical ne comporte toutefois aucune IRM du 26 juin 2021. Dans ces circonstances, l'avis isolé du Dr E. \_\_\_\_\_ selon lequel l'événement du 8 juin 2021 aurait entraîné une entorse interne ne suffit pas pour susciter un doute, même léger, quant à la force probante des deux avis concordants des Drs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_. Par conséquent, il y a lieu d'admettre, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que les troubles ayant nécessité l'opération du 23 février 2023 n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement du 8 juin 2021, mais s'inscrivaient, plus vraisemblablement, dans le cadre d'un processus antérieur, observé à partir de l'année 2018. Il est encore relevé que, dans la mesure où le temps écoulé entre l'événement du 8 juin 2021 et l'apparition des lésions internes est passablement long, les exigences quant à la preuve, au degré de la

vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité doivent être plus élevées (voir notamment, dans le contexte des rechutes, arrêt TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12

## **E. 10**

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

### **E. 10.1**

Au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 17 avril 2024 confirmée.

### **E. 10.2**

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. fbis LPGA).

### **E. 10.3**

Finally, vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 17 avril 2024 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 2 juillet 2025/anm Le Président La Greffière

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