

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 101 vom 3. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__101

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 101 du 3 mars 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 101 del 3 marzo 2022

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, RIXE, ADMISSION DE LA DEMANDE, DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DÉCISION DE RENVOI | 36 al. 1 LAA, 39 LAA, 6 al. 1 LAA, 7 LAA, 8 LAA, 4 LPGA, 49 al. 2 let. a OLAA

Erwägungen

E. 3

mars 2022 _____ Composition : Mme Durussel , présidente Mme
Brélaz Braillard et M. Métral, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante
entre : H. _____ , à [...], recourant, et S. _____ , à Montreux, intimée, représentée par
Me Didier Elsig, avocat à Lausanne. _____ Art.

E. 4

Il s'agit ensuite de déterminer le statuo quo sine de l'accident professionnel du 16 décembre 2020. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi

que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, 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 ou plus 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 serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, 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 à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées). e) En l'espèce, il ressort de son dossier médical que le recourant s'est blessé en 2010 en pratiquant le football et a consulté en raison d'accidents d'instabilité au niveau de son genou droit ; une IRM réalisée en juillet 2010 a montré un épanchement articulaire, une lésion de croisé antérieur qui paraissait plus horizontale, et un signal sur la corne postérieure du ménisque interne. Après des examens radiographiques complémentaires (à savoir, un arthroscanner du 30 novembre 2012 confirmant une lésion du croisé antérieur ainsi que montrant une lésion sur le segment moyen du ménisque externe et une lésion méniscale sur la corne postérieure du ménisque interne), après l'indication formelle d'une ligamentoplastie reconstruisant son croisé antérieur et assurant la stabilité de son genou, l'assuré a été opéré le 3 avril 2013 à l'étranger (« ligamentoplastie du genou droit par la technique du DIDT avec méniscectomie partielle de la corne moyenne et postérieure du ménisque latéral droit » réalisée par les médecins de l'Hôpital de [...] [F] dont l'évolution était satisfaisante [rapports de consultations des 13 mai et 8 juillet 2013]). Lors de la consultation du 16 décembre 2020 au Service des Urgences au CHUV, il est constaté que le recourant se plaint principalement de gonalgie avec charge difficile mais possible sans moyen auxiliaire ; l'examen clinique révèle un œdème au genou droit et de légères douleurs au testing du ménisque interne ; pas de fracture ou de lésion visualisée au niveau du genou (rapport du 17 décembre 2020 du Dr X. _____). Ce premier document atteste ainsi de douleurs au genou droit et la présence d'un œdème immédiatement après l'événement. A la consultation ambulatoire du 4 février 2021, le recourant a annoncé de fortes douleurs au genou avec boiterie dès qu'il s'est relevé, expliquant que l'un de ces agresseurs s'était assis sur son genou avec mouvement de varus forcé. Son genou était enflé. Le médecin soupçonnait une lésion de la plastie LCA (rapport de consultation ambulatoire du 4 février 2021 de la Dre Q. _____). Le 11 février 2021, cette médecin a constaté la rupture complète de la plastie du LCA selon l'IRM du 9 février précédant (rapport de consultation ambulatoire du 11 février 2021 de la Dre Q. _____ ; rapport du 13 février 2021 de l'IRM du genou droit réalisée le 9 février 2021 par les médecins du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle au CHUV). Cette pièce constate de manière objective la lésion au genou droit et le recourant la relie à l'événement avec des explications complémentaires. L'assuré est vu par le Dr V. _____ le 26 février 2021 en consultation d'orthopédie au CHUV, qui constate que l'IRM du 10 (recte : 9) février 2021 montre une déchirure probablement ancienne de la plastie du LCA. Ce praticien retient comme diagnostics un échec chronique de plastie du LCA (décompensation sur nouveau traumatisme, position non anatomique des tunnels tibial et fémoral), un status post plastie du LCA probablement par tendon des ischio-jambiers en 2012, une déchirure complexe du corps et de la corne

postérieure du ménisque externe avec kyste paraméniscal, une déchirure complexe du corps et de la corne postérieure du ménisque interne avec languette méniscale luxée le long du plateau tibial externe, une chondropathie de stade 2 affectant le condyle fémoral externe et un morphotype en varus de 5° et pente tibiale à 16°. Il propose une révision de la plastie du LCA. Le scanner du genou droit effectué le 19 février 2021, indiqué en raison d'un échec de plastie de LCA et d'analyse de position et du diamètre des tunnels, a montré, au niveau fémoral, un épanchement liquidien intra-articulaire de faible volume sans corps étranger libre intra-articulaire visible. Le rapport de consultation du CHUV confirme le type de lésion et se prononce sur les suites thérapeutiques à donner. Après avoir rappelé que l'assuré avait subi une rupture et une reconstruction du LCA du genou droit en 2010, le Dr E._____ indique le 5 mars 2021 que l'IRM du 9 février 2021 révèle une rupture de la greffe de LCA, le ménisque externe présente une déchirure horizontale à la corne supérieure et antérieure sans signe d'instabilité ; il note un latéral notch du condyle fémoral avec un impact du plateau postéro-externe, une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne avec un Bone Bruise du plateau tibial postéro-interne et une probable lésion de la rampe méniscale ; il ne relève pas de lésion cartilagineuse. Il pose une indication chirurgicale pour une révision de la plastie du LCA au tendon quadriceps avec une autogreffe associée à une ténodèse latérale et geste méniscal interne. Ce document présente dès lors des indices de l'existence de suites d'événements traumatiques, à savoir un notch du condyle fémoral avec un impact du plateau postéro-externe, déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne avec un Bone Bruise du plateau tibial postéro-interne et une probable lésion de la rampe méniscale. De son côté, le médecin-conseil, Dr W._____, indique le 22 avril 2021 qu'il n'y a aucune lésion fraîche mais une atteinte chronique d'une ancienne déchirure de la plastie du LCA qui entraîne déjà des troubles dégénératifs majeurs des deux ménisques. Il est d'avis que l'événement a révélé mais pas provoqué ni aggravé de manière déterminante l'état de ce genou. Il fixe le statu quo sine à la consultation du 26 février 2021 qui confirme l'ancienneté du problème. Cet avis n'est toutefois aucunement motivé. Dans son opposition par courriel du 27 avril 2021, le recourant fait notamment valoir, sur le plan médical, que la présence d'un notch à l'IRM du 9 février 2021, qui n'est visible que jusqu'à trois mois après la blessure, rend vraisemblable qu'une lésion a eu lieu le 16 décembre 2020 à son genou droit. Puis il remarque que les médecins ont constaté la formation d'œdèmes, ce qui montre que la lésion est récente. Enfin, il soutient que la mention de bone bruise indique que le genou a déboité une ou plusieurs fois. Il a ajouté que les deux chirurgiens consultés étaient unanimes et disposés à faire un rapport. L'intimée ne les a toutefois pas requis à titre de mesures d'instruction. Le 27 avril 2021, le Dr E._____ indique qu'il y a des signes à l'IRM qu'il y a eu un déboitement récent du genou avec des lésions qui correspondent à un traumatisme ce qui lui paraît relever de l'assurance-accidents. Cette pièce médicale n'a pas été soumise au médecin-conseil et il n'en est pas fait mention dans la décision sur opposition attaquée. Dans le cadre de leurs investigations, lorsqu'ils ont visionné la vidéo de la bagarre, les enquêteurs de la police ont été surpris par la violence qu'elle renvoie (cf. copie du rapport d'investigation du 18 juin 2021 établi par un inspecteur de la Police judiciaire municipale de [...], p. 7), ce qui pourrait aller dans le sens d'une origine en partie traumatique de la lésion. f) L'ensemble des pièces au dossier tend à montrer que la plastie du LCA à droite que le recourant avait faite il y a quelques années a rompu. Il paraît ainsi vraisemblable que la lésion n'est pas due uniquement à l'accident assuré. Cela étant, l'intimée considère que l'état dégénératif préexistant n'a pas été aggravé par l'accident, sur

la base de l'avis du Dr W._____. Or, les pièces donnent suffisamment d'indices permettant de douter que l'accident du 16 décembre 2020 n'a pas aggravé l'état. En effet non seulement la violence et la nature de l'agression, mais également les constatations d'œdèmes, de bone bruise et d'un notch du condyle fémoral tendent à montrer que l'accident pourrait avoir eu une incidence sur l'état du genou droit. On ignore en revanche l'étendue de cette incidence. L'avis du Dr W._____ qui nie une aggravation due à l'accident, n'est absolument pas motivé ; le rapport médical du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 27 avril 2021, qui pourtant contient un avis divergent motivé, ne lui a pas été soumis. Force est de constater sur le plan médical que le dossier est lacunaire, l'intimée ayant rendu sa décision sans même disposer d'une appréciation médicale motivée alors que les conclusions de son médecin-conseil étaient contestées, y compris par un médecin spécialiste. La Cour de céans n'est pas en mesure de statuer en toute connaissance de cause sur le présent différend et l'intimée ne l'était pas davantage. Il convient dès lors d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimée d'ordonner toutes mesures d'instruction utiles afin de déterminer si et dans quelle mesure la lésion au genou droit est imputable à l'accident du 16 décembre 2020 et afin de fixer le statu quo sine, en mettant en œuvre une expertise compte tenu des avis divergents du médecin-conseil et des médecins traitants, avant de rendre une nouvelle décision.

E. 5

a) En définitive bienfondé, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants du présent arrêt. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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