

VD_GERICHTE ZA08.029259 vom 4. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA08.029259

FR: VD_GERICHTE ZA08.029259 du 4 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZA08.029259 del 4 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA- VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

- 9 - La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

E. 2

La recourante critique le refus de l'intimée de lui allouer diverses prestations d'assurance à partir du 29 février 2008. Elle fait valoir en substance que ses limitations actuelles sont une conséquence de l'accident professionnel de 2006 (en relation avec l'accident similaire de 2004) et conteste l'hypothèse de l'existence d'un état maladif préexistant, telle que soutenue par Generali. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de 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. En effet, 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de

- 10 - causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. 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 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). En

cas d'état maladif antérieur, si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (SBVR XIV, Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, n° 80 p. 865). 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, 402 consid. 2.2 et les références). En cas d'atteinte à la santé physique, ce rapport de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de

- 11 - causalité naturelle est établi (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1er octobre 2009, consid. 2.3s.). b) 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_1021/2008 du 3 décembre 2009, consid. 2.2.2). c) En l'espèce, il y a lieu de relever d'emblée que la prise de position de l'OAI (préavis qui pourrait être repris tel quel dans une décision d'octroi de rente entière d'invalidité) n'impose pas à l'assureur-accidents d'allouer lui aussi des prestations au-delà du statu quo sine ou ante. L'assurance-invalidité prend en effet en considération toutes les atteintes à la santé, permanentes ou de longue durée, qui ont un effet sur la capacité de gain, et non pas uniquement les atteintes résultant d'un accident. Sur la base du dossier, il apparaît que l'OAI n'a sans doute pas évalué uniquement les conséquences de l'accident de 2006, mais qu'il a au contraire tenu compte de l'ensemble des causes de l'incapacité de travail comme serveuse (incapacité reconnue par l'expert de l'assurance-accidents).

- 12 - d) La décision attaquée retient qu'à partir du 1er mars 2008, ses prestations ne sont plus dues parce que le statu quo sine est atteint. Cela signifie que les atteintes au genou qui subsistent ne sont plus en relation de causalité avec les accidents litigieux (de 2004 et 2006) mais qu'elles résultent d'un état maladif antérieur. Ces constatations se fondent sur deux

rapports successifs de l'expert C._____. Le premier rapport de l'expert date du mois de juin 2007. Il mentionne, sur la base de documents radiologiques, une atteinte dégénérative (atteinte du cartilage de la fémoropatellaire externe, de l'interligne interne suite à une méniscectomie ; chondrocalcinose unilatérale externe droite, pincement interne très discret à gauche, plus marqué à droite). Des troubles dégénératifs ont également été constatés par le Dr N._____, qui a opéré la recourante en 2007 (arthroscopie), mais ces troubles ont été qualifiés de discrets. Le second rapport de l'expert date du mois de juin 2008. Il reprend ses conclusions antérieures, à propos de lésions préexistantes à l'interligne interne et à l'articulation fémoro-patellaire. Il retient en outre que la situation n'a pas évolué de façon favorable depuis 2007. L'expert a écrit qu'il déterminait la date du statu quo sine « arbitrairement ». Cela ne signifie cependant pas qu'il l'a volontairement déterminée de manière fautive ou insoutenable (voir la définition juridique de l'arbitraire selon l'art. 9 Cst.), mais qu'il l'a fait selon sa propre appréciation (dans le domaine scientifique, choisir une valeur arbitraire signifie une valeur quelconque). La question à trancher est celle de la valeur probante de cet avis médical. Si l'expert a retenu en juin 2008 une évolution peu favorable de la situation, il apparaît en l'état qu'une année plus tard (en été et automne 2009), la recourante a recouvré un meilleur usage de son genou (pour la vie quotidienne, les marches en montagne) et que son médecin habituel a lui-même constaté une évolution favorable, en décembre 2009. Il n'y a aucun motif, sur la base des résultats de l'instruction, de nier le caractère vraisemblable de cette évolution favorable.

- 13 - En outre, l'IRM effectuée en 2006 (mentionnée dans le premier rapport d'expertise) ne signalait qu'une « discrète altération dégénérative », ce qui n'est pas insolite pour une femme âgée alors de 61 ans. Le radiologue n'a pas parlé d'arthrose. Cette discrète altération n'empêchait pas d'estimer que le genou était alors en bon état. La recourante, semble-t-il, ne boitait pas et ne prenait pas de médicaments contre les douleurs au genou. Puisqu'il existe maintenant des éléments objectifs dans le sens d'une amélioration, la prévision de l'expert, faite en 2008, sur l'évolution des lésions dégénératives, n'est pas concluante. L'expérience médicale montre que les troubles dégénératifs sont progressifs et que si on peut en constater de discrets chez une personne de plus de 60 ans, ils peuvent exister sans pour autant être symptomatiques. Dans ces conditions, l'instruction du dossier sur le plan médical se révèle insuffisante et il est nécessaire que l'expert C._____ se prononce une fois encore sur l'évolution des atteintes au genou droit. Il convient donc d'admettre les conclusions subsidiaires du recours et de renvoyer le dossier de la cause à l'intimée, afin que celle-ci charge son expert d'examiner une nouvelle fois la recourante, en se prononçant plus en détail sur les conséquences de la discrète altération dégénérative antérieure. Sur cette base, le statu quo sine pourra le cas échéant être déterminé. Ensuite, il incombera à l'intimée de rendre une nouvelle décision sur les prestations requises à partir du 1er mars 2008.

E. 3

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision, dans le sens exprimé ci-dessus. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

- 14 - La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge

de Generali, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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