

## **VD\_GERICHTE ZA16.005453 vom 5. September 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-09-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA16.005453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.005453)

FR: VD\_GERICHTE ZA16.005453 du 5 septembre 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA16.005453 del 5 settembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

En l'espèce, il est constant que le recourant a été victime d'une distorsion du genou gauche consécutivement à une glissade sur sol mouillé aux [...] dans le cadre d'un déplacement professionnel le 28 octobre 2013. L'intimée a admis la prise en charge des suites de cet événement. Est en revanche litigieuse la relation de causalité entre cet événement et les douleurs au genou gauche présentées par le recourant pour la période postérieure au 31 décembre 2014. Selon l'intimée, le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ permet de retenir que l'événement du 28 octobre

- 15 - 2013 n'a, au plus, provoqué qu'une aggravation passagère de cet état antérieur dont le statu quo sine a été atteint à la fin de l'année 2014. Au-delà de cette période, l'atteinte au genou gauche dont le recourant se prévaut doit être mise sur le compte d'une maladie dégénérative induite par la gonarthrose interne débutante dans un contexte de chondrocalcinose généralisée aux deux genoux. Au stade du recours, l'assuré fait état pour la première fois d'une blessure datant du 3 janvier 2015 et soutient que son genou a lâché suite à une flexion brusque à la date précitée faisant valoir ce qui suit : « l'accident professionnel d'octobre 2013 et la réouverture de la blessure en janvier 2015 existe bel et bien, c'est le même genou, la même partie du ménisque et une cause similaire, ce qui constitue bel et bien un événement traumatique avec déchirure ». C'est d'ailleurs aussi l'avis du Dr Q. \_\_\_\_\_ (cf. sa lettre adressée à la X. \_\_\_\_\_ en date du 17 décembre 2015, annexe 3) ». L'intimée doit dès lors, selon le recourant, prendre en charge les suites de sa blessure du 3 janvier 2015, notamment une facture d'imagerie du 23 juin 2015 d'un montant de 970 fr. 15. a) Il ressort du dossier que le recourant a présenté en 2000 des gonalgies internes gauches sur déchirure de la corne postérieure du ménisque interne traitée par ménisectomie interne en 2000, les suites ayant été simples avec reprise de toutes les activités sportives. L'IRM réalisée le 22 novembre 2013 à la suite de l'événement du 28 octobre 2013 a mis en évidence une redéchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec quelques lésions dégénératives et un petit kyste méniscal nécessitant le 27 janvier 2014 une ménisectomie interne et externe arthroscopique avec synovectomie. Le recourant n'a pas pu reprendre le ski et le snowboard durant l'hiver en question, mais a pu pratiquer le vélo à l'été 2014. Il a présenté des gonalgies internes d'effort dès l'hiver 2014-2015 et a consulté le Dr Q. \_\_\_\_\_ en janvier 2015. Une IRM pratiquée au genou gauche le 20 février 2015 a montré une discrète redéchirure du ménisque interne des chondropathies préexistantes. Dans le cadre de son rapport d'expertise du 25 novembre 2015 et de son complément du 10 février 2016, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté

- 16 - que l'arthro-IRM du 20 février 2015 démontrait la résection partielle mais suffisante de la corne postérieure du ménisque interne gauche n'entraînant pas à moyen ou à long terme de conséquence sur la biomécanique du genou. Il a également écarté la possibilité

d'un nouvel événement comme avancé par l'intéressé. En effet, selon l'expert, le recourant présente des signes cliniques et radiologiques de gonarthrose interne gauche débutante, mais surtout une chondrocalcinose des deux genoux, soit une pathologie inflammatoire acquise, rhumatismale de la synoviale entraînant des douleurs chroniques fluctuantes au long court, parfois déclenchées par des traumatismes uniques mineurs ou alors des microtraumatismes prolongés avec l'apparition à terme d'une atteinte cartilagineuse, puis une arthrose du genou. L'expert a conclu que le cas était stabilisé à la fin de l'année 2014 et que la symptomatologie persistante était en relation de causalité exclusive avec une pathologie manifestement inflammatoire et dégénérative, à savoir la gonarthrose interne débutante dans un contexte de chondrocalcinose généralisée des deux genoux, raison pour laquelle le Dr B. \_\_\_\_\_ a également écarté tout lien avec un nouvel événement. Le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin orthopédique traitant du recourant, ne peut donc être suivi lorsqu'il affirme le 17 décembre 2015 que les douleurs présentées par le recourant font suite à une complication de l'arthroscopie du 27 janvier 2014. En effet, selon l'expert, le rapport d'arthro-IRM du 20 février 2015 ne met pas en évidence de signe pour « une complication liée au geste opératoire, telle qu'une nécrose aseptique ou une algoneurodystrophie, etc. ». L'expert a en outre ajouté que l'explication d'une « complication rare mais non exceptionnelle » après résection méniscale n'était pas défendable sur le plan médical. b) Au vu des éléments précités, la Cour de céans considère que l'expertise réalisée par le Dr B. \_\_\_\_\_ correspond en tous points aux critères dégagés par le Tribunal fédéral (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références) et doit donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose en effet sur l'étude du dossier médical complet, y compris les documents radiologiques du recourant et tient compte des plaintes de celui-ci. En définitive, il n'existe aucun motif de

- 17 - s'écarter des conclusions motivées et convaincantes de l'expert, aucun autre rapport médical au dossier ne faisant état d'éléments cliniques ou diagnostics qui n'auraient pas été pris en compte ou discutés par l'expert. En outre, il y a lieu de rappeler que le Dr Q. \_\_\_\_\_ est l'orthopédiste traitant de l'assuré et que son avis doit être admis avec réserve (consid. 3c ci-dessus). On ajoutera que l'expert a expliqué de manière motivée et convaincante dans son complément d'expertise du 10 février 2016 pour quel motif l'avis du Dr Q. \_\_\_\_\_ ne pouvait pas être suivi en exposant de manière détaillée les douleurs typiques de la chondrocalcinose (cf. supra p. 7). Par conséquent, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les douleurs réapparues en janvier 2015 ne peuvent ainsi être rattachées ni à l'événement du 28 octobre 2013, ni à un nouvel événement, ni à une complication de l'arthroscopie du 24 janvier 2014, mais sont d'origine exclusivement dégénérative. Par conséquent, au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 3b supra), on ne saurait faire grief à l'intimée d'avoir refusé d'allouer des prestations au-delà du 31 décembre 2014, date à laquelle les troubles présentés par le recourant n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'événement assuré, le statu quo sine étant atteint à cette période. Dans ce contexte, l'arthrographie-IRM du genou gauche réalisée le 20 février 2015 à la demande du Dr Q. \_\_\_\_\_ (cf. facture du 23 juin 2015 d'un montant de 970 fr. 15) ne saurait être à la charge de la X. \_\_\_\_\_, cette dernière n'étant plus tenue de verser des prestations au-delà du 31 décembre 2014. Au surplus, il y a lieu de rappeler qu'aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, ne sont pris en charge par l'assureur que les frais occasionnés par les mesures d'instruction indispensables à l'appréciation du cas. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si

bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 9C\_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62 ;TF I 1008/06 du 24 avril 2007 consid. 3.1). Or, en l'espèce, l'arthrographie-IRM du genou

- 18 - gauche réalisée le 20 février 2015 n'avait qu'une indication thérapeutique suite à une récurrence des gonalgies et n'avait pas pour objectif l'instruction du cas, contrairement à ce que soutient le recourant. Par conséquent, la conclusion du recourant tendant au remboursement des frais liés à cette arthrographie-IRM doit être rejetée également sous l'angle de l'art. 45 al. 1 LPGA. c) C'est donc à juste titre que la décision du 4 juin 2015 confirmée sur opposition le 12 janvier 2016 a mis fin au versement des prestations de l'intimée à la date querellée.

#### **E. 5**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours du 10 février 2016 doit être rejeté. b) En vertu du droit fédéral, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, ni au recourant, qui succombe (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA), ni à Me Monnard Séchaud pour l'intimée, qui n'y a pas droit comme assureur social (ATF 128 V 323).

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