

VD_GERICHTE ZA17.055249 vom 5. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.055249

FR: VD_GERICHTE ZA17.055249 du 5 février 2019

IT: VD_GERICHTE ZA17.055249 del 5 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

- 8 - autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

a) En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations à compter du 20 août 2016. b) On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b avec les références citées ; TF 8C_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). 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 ou, 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 l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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

- 9 - probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, Bâle 2016, 3e éd., n° 104 p. 929). c) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement dommageable 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, 129 V 402 consid. 2.2 et 125 V 456 consid. 5a avec les références). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1). d) Selon l'art. 9 al. 2 let. a OLAA, les déchirures du ménisque, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

E. 4

a) Pour pouvoir se prononcer sur le droit à des prestations, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir

- 10 - quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2). b) L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). S'agissant enfin des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte

asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

- 11 - constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 5

a) En l'espèce, est litigieuse l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 19 juillet 2016 et les lésions aux genoux de la recourante, le caractère accidentel de cet événement n'étant pas contesté. b) L'intimée s'est fondée sur les conclusions du Dr F. _____ pour retenir qu'un tel lien de causalité ne pouvait plus être admis à compter du 20 août 2016, soit un mois après l'accident. Force est de constater que les conclusions du rapport d'expertise sont convaincantes et qu'il ne se trouve au dossier aucun élément de nature à les remettre en cause. En effet, si le diagnostic d'entorse bénigne du ligament latéral interne du genou droit a été posé par la Dresse W. _____ suite à la consultation du 31 juillet 2016, l'instruction médicale a permis de démontrer qu'aucune lésion récente ne pouvait être mise en évidence (cf. rapport d'IRM du 2 août 2016). L'examen du 2 août 2016 a en revanche permis de relever une atteinte dégénérative au genou droit, sous la forme d'une chondropathie de grade I au niveau du compartiment interne et de grade II sur la rotule. Or, il convient de souligner que la présence d'une chondropathie antéro-interne du genou droit avait été mise en évidence en avril 2012, par le rapport d'IRM du 5 avril 2012 pratiqué suite à la résection du ménisque interne bilatérale subie par la recourante. Quant aux lésions touchant le genou gauche, elles n'ont été mentionnées que trois mois après l'accident, l'IRM pratiquée le 26 octobre 2016 ayant mis en exergue une déchirure de grade III du corps et essentiellement de la corne postérieure du ménisque interne pouvant entrer dans un contexte d'ancienne ménisectomie par arthroscopie. Or comme le relève le Dr F. _____ dans son rapport d'expertise, les IRM des genoux n'ont montré aucune lésion traumatique, aucune contusion des tissus mous à la face antérieure des deux genoux ni de signe de contusion

- 12 - osseuse. Elles ont uniquement révélé des lésions dégénératives anciennes avec notamment une chondropathie dans un contexte après ménisectomie interne bilatérale. Il s'ensuit que la recourante présente depuis plusieurs années avant l'accident des troubles dégénératifs de ses deux genoux suite à des résections méniscales internes, de sorte que ce n'est pas l'événement du 19 juillet 2016 qui a provoqué les déchirures du ménisque, qui étaient bien antérieures à l'accident. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir l'existence de lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. Le Dr F. _____ conclut que cet état pathologique préexistant majeur a été décompensé transitoirement lors d'une contusion bénigne des deux genoux le 19 juillet 2016, sans aucune lésion anatomique objectivable surajoutée. Concernant les autres troubles apparus à partir de l'automne 2016, l'IRM lombaire ne montre aucune lésion traumatique mais uniquement des troubles dégénératifs mineurs de la charnière lombo-sacrée, de sorte que le lien de causalité naturelle avec l'accident est clairement absent selon le Dr F. _____. A cet égard, le rapport d'IRM du 19 juin 2018 produit par la recourante en cours de procédure, confirme l'existence des lésions dégénératives sans toutefois prendre position quant à leur origine. S'il est possible, comme le reconnaît l'intimée, que l'événement accidentel ait momentanément décompensé l'état préexistant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet

événement (raisonnement « post hoc ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_403/2012 du 19 juin 2012 consid. 3.3 ; TF 8C_42/2009 du 1er octobre 2009 consid.

2.2). On relèvera également, à l'instar de l'intimée, que la prise en charge médicale n'a eu lieu que le 31 juillet 2016 s'agissant du genou droit et qu'une incapacité de travail n'a été certifiée qu'à compter du 31 août 2016. Les premières plaintes quant aux troubles du genou gauche remontent quant à elles à l'automne 2016, soit trois mois après l'événement accident. Le caractère tardif de la prise en charge médicale et de l'apparition des plaintes est un indice supplémentaire plaidant en faveur de l'absence d'un lien de causalité. À cet égard, le fait que la recourante ait attendu de ne plus pouvoir marcher avant de consulter n'y

- 13 - change rien. En outre, l'allégation de l'assurée selon laquelle ses médecins lui auraient conseillé d'attendre avant de consulter n'est aucunement documentée. De plus, aucun rapport médical au dossier ne permet de mettre en doute, même faiblement, les conclusions du Dr F._____. c) Il y a ainsi lieu de se rallier aux conclusions de l'intimée, faisant siennes celles du Dr F._____ et de retenir, s'agissant des genoux, que la relation de causalité entre l'événement du 19 juillet 2016 et les atteintes n'est plus hautement vraisemblable un mois après l'accident, soit dès le 20 août 2016. On relèvera finalement que les griefs de la recourante relatifs au déroulement de l'expertise elle-même ne sauraient emporter la conviction. d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions aux genoux dont souffre la recourante ne peuvent pas être rattachés à l'accident du 19 juillet 2016, respectivement que le statu quo sine a été atteint au plus tard un mois après l'accident soit le 20 août 2016. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a cessé la prise en charge des frais à compter de cette date.

E. 6

a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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