

VD_GERICHTE ZA23.038468 vom 5. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.038468

FR: VD_GERICHTE ZA23.038468 du 5 juin 2024

IT: VD_GERICHTE ZA23.038468 del 5 giugno 2024

Erwägungen

E. 5

a) Dans sa décision sur opposition attaquée, l'intimée retient, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, que la lésion qui est résulté de l'événement du 11 mars 2023 ne constitue pas une lésion corporelle assimilée (art. 6 al. 2 LAA). Ne partageant pas cet avis, le recourant soutient à titre subsidiaire l'existence d'une lésion de ligaments, soit d'une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: les fractures (let. a) ; les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 - 14 - LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (cf. consid. 8.2.2.1 et 8.3). En effet, lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. Ainsi, le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702 – 7703 in FF 2014 7691). c) En l'occurrence, le Dr L._____ a retenu comme diagnostics une contusion du bord postérieur du plateau tibial médial du genou droit et une entorse de la rampe méniscale postéro-médiale, avec la précision que cette dernière est une lésion capsulaire et non une déchirure méniscale (note médicale du 17 mai 2023) ; il a nié dans le cas particulier l'existence d'une lésion corporelle assimilée. Le rapport d'IRM du genou droit effectuée le 3 avril 2023 par le Dr Q._____ constate notamment la continuité du ligament latéral interne (LLI) et du ligament latéral externe (LLE), l'absence de lésion des ligaments ménisco-fémoraux ainsi que l'absence de rupture méniscale et conclut à un œdème osseux contusionnel intéressant le bord postérieur du plateau tibial médial, sans image fracturaire sous-jacente décelée, un status post-entorse de la rampe méniscale postéro-moyenne sans élément rupturaire franc, et l'absence de chondropathie fémoro-patellaire ou de lésion ligamentaire notamment du ligament fémoro-patellaire

médial. L'absence de lésion ligamentaire et de déchirure du ménisque a donc fait l'objet d'un constat médical de la part du radiologue.

- 15 - Suivant l'avis du 5 septembre 2023 du Dr M. _____ dont se prévaut le recourant, la rampe méniscale est une attache entre la capsule articulaire et le ménisque et cette structure doit être considérée comme un ligament. Les explications de ce médecin confirment que cette attache ne constitue pas un ligament. Or la liste de l'art. 6 al. 2 LAA est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.3 ; TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 2), si bien qu'on ne saurait l'étendre à d'autres atteintes corporelles qui, selon le médecin traitant, devraient être considérées comme l'une ou l'autre des lésions comprises dans cette liste. De son côté, le recourant tente en vain de qualifier de lésion ligamentaire son atteinte au genou droit en se basant sur la définition de Wikipédia, selon laquelle une entorse est un traumatisme des ligaments. Il n'y a en effet pas lieu de retenir cet élément dès lors que seule la qualification de la lésion subie basée sur une appréciation médicale du cas doit être prise en compte. Le radiologue a constaté un petit hypersignal de la rampe méniscale postéro-moyenne, témoignant d'une entorse. Par la suite, il a relevé l'absence de lésion ligamentaire après avoir examiné les compartiments médial, latéral et antérieur. Il a ainsi clairement localisé l'hypersignal et exclu toute lésion ligamentaire. Au demeurant, aucun médecin consulté n'a décelé de lésion ligamentaire du genou droit du recourant. Même son médecin traitant ne va pas jusqu'à affirmer que la rampe méniscale est un ligament mais estime juste qu'elle devrait être considérée comme un ligament, en précisant que la rampe est une « attache » entre la capsule articulaire et le ménisque. Ceci va dans le sens du Dr L. _____ qui a identifié une lésion capsulaire. On constate dès lors, avec l'intimée dans sa décision, qu'aucun des deux diagnostics retenus par le Dr L. _____, à savoir une contusion du bord postérieur du plateau tibial médial du genou droit et une entorse de la rampe méniscale postéro-médiale, ne figure parmi les lésions corporelles comprises dans la liste exhaustive énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA. d) Le recourant ne peut dès lors également pas se fonder sur l'art. 6 al. 2 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents.

E. 6

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite

- 16 - à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin spécialiste en vue de déterminer si la rampe méniscale est un ligament (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

E. 7

a) Au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition rendue le 8 août 2023 par l'intimée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).