

## **VD\_GERICHTE ZB19.037791 vom 11. Februar 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-02-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZB19.037791](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZB19.037791)

FR: VD\_GERICHTE ZB19.037791 du 11 février 2020

IT: VD\_GERICHTE ZB19.037791 del 11 febbraio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Quelle lésion l'arthroscopie du genou droit a-t-elle révélée ?

#### **E. 2**

Cette lésion était-elle antérieure au CR 1986 ?

#### **E. 3**

Si, oui, l'aggravation en service est-elle éliminée, à partir de quand ?

#### **E. 4**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises 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).

- 11 -

#### **E. 5**

a) Selon le recourant, le Dr W. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 23 octobre 2015, observe une chondrocalcinose dans les suites tardives d'une arthroscopie du genou gauche de 1987.

Selon lui, cette conclusion peut s'étendre au genou droit pour lequel il avait également subi une arthroscopie diagnostique en janvier 1987. Ainsi, les atteintes actuelles à son genou droit seraient les suites tardives non pas du cours de répétition d'avril 1986, mais de l'arthroscopie pratiquée aux deux genoux en janvier 1987 par le Dr N. \_\_\_\_\_. b) En l'espèce, l'assurance-militaire a admis sa responsabilité à l'égard des troubles touchant le genou gauche du recourant, sur lequel une méniscectomie arthroscopique et une section de l'aileron rotulien aN. \_\_\_\_\_ le 19 janvier 1987. Si une arthroscopie avait également été pratiquée à titre diagnostique par le praticien précité au niveau du genou droit, elle n'avait révélé aucune anomalie, si ce n'est une diminution de la consistance du cartilage, attribuée à un syndrome rotulien bilatéral, étant relevé qu'aucun suivi médical n'avait été nécessaire pendant une dizaine d'années. Ce n'est ainsi que plus de 30 ans après l'intervention de 1987 que le recourant a sollicité la prise en charge de ses troubles actuels au genou droit. Dans son appréciation médicale du 2 novembre 2017, le Dr V. \_\_\_\_\_ a clairement exposé que le syndrome fémoro-patellaire bilatéral était imputable aux troubles statiques dont souffre le recourant et que la chondrocalcinose poly-articulaire ne pouvait pas être mise sur le compte de l'arthroscopie pratiquée en 1987. C'est ici le lieu de relever que cette appréciation médicale est claire, complète et approfondie. Elle se fonde sur l'anamnèse du recourant, sur l'ensemble des pièces médicales et sur une lecture des examens auxquels l'intéressé s'est soumis tout au long des années, quand bien même il n'aurait pas été ausculté personnellement par le médecin-conseil de l'assurance militaire. Elle a par conséquent pleine valeur probante et il n'y a dès lors aucune raison valable pour s'écarter des conclusions qui y figurent, quoi qu'en dise le recourant.

- 12 - En effet, s'agissant du syndrome rotulien bilatéral, force est de constater que celui-ci était probablement antérieur au cours de répétition d'avril 1986, le recourant ayant déjà fait état de douleurs au genou droit en 1985, bien que l'examen clinique et radiographie mené par le Dr J. \_\_\_\_\_ n'avait alors rien relevé de particulier. En tout état de cause, les radiographies effectuées en 1996 par le Dr N. \_\_\_\_\_, soit près de dix ans après l'arthroscopie, montraient une désaxation externe des deux rotules sans signe d'arthrose, bien que les deux rotules ne soient pas douloureuses à la pression. Ce discret syndrome rotulien avait été mis sur le compte de la profession physique du recourant par le Dr N. \_\_\_\_\_, profession qui a été poursuivie par l'intéressé jusqu'en 2012. L'impact de l'activité professionnelle du recourant sur ses gonalgies a également été mise en évidence par le Dr W. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 octobre 2015, celui-ci relevant que la bursopathie chronique prépatellaire, révélée par les examens clinique et radiologique, était associée à des calcifications de la corticale prérotulienne sur de probables microtraumatismes répétitifs dans l'activité professionnelle sur le long cours, en particulier du côté droit. Ainsi, rien ne vient contredire la conclusion du Dr V. \_\_\_\_\_ quant à l'origine du syndrome fémoro-patellaire imputable au trouble statique des rotules. En outre, des troubles statiques au niveau de pieds entraînant une torsion tibiale externe aggravée par une rétraction significative des chaînes musculaires postérieures pouvant favoriser un syndrome d'hyperpression à l'endroit des compartiments fémoro-patellaires de manière bilatérale et évoluant depuis une dizaine d'années ont également été relevés tant par le Dr W. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 21 octobre 2015) que par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 2 novembre 2017. Il convient dès lors de suivre les conclusions du médecin-conseil de l'assurance militaire, partagées par le Dr W. \_\_\_\_\_, selon lesquelles les troubles statiques entraînant une irritation chronique,

- 13 - aboutissant à des phénomènes dégénératifs précoces, avec l'apparition de la chondromalacie des deux rotules, ne sont pas imputables au cours de répétition de 1986. S'agissant de la chondrocalcinose, aucun élément au dossier ne vient étayer la thèse du recourant laquelle elle serait consécutive à l'arthroscopie pratiquée en 1987, ce qui ne ressort d'ailleurs pas clairement du rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ du 23 octobre 2015. De plus, comme le relève à juste titre l'intimée, la chondrocalcinose atteint, du propre aveu du recourant, plusieurs de ses articulations, sous sa forme arthrosique. Il apparaît donc improbable que le genou droit ait développé cette chondrocalcinose des suites de l'arthroscopie pratiquée en 1987, mais que les autres articulations soient également touchées par cette maladie dont l'origine dégénérative ne semble pas contestable. Cela est d'autant plus vrai que cette chondrocalcinose arthrosique augmente avec l'âge. Il convient de retenir, avec l'intimée, que la chondrocalcinose est à mettre sur le compte de troubles dégénératifs globaux. c) Sur le vu de ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité entre les gonalgies au genou droit du recourant et le cours de répétition d'avril 1986, d'une part, et l'arthroscopie pratiquée en 1987, d'autre part, peut être exclue, au degré de vraisemblance prépondérante exigé par l'art. 6 LAM. Dès lors, il n'appartient pas à l'assurance-militaire de prendre en charge les frais relatifs à la suite de cette atteinte.

#### **E. 6**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée rendue par la CNA, division assurance militaire. 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 le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 14 -

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