

# **BGer 8C\_13/2022 vom 29. September 2022**

Bundesgericht, 2022-09-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_13\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_13_2022)

FR: TF 8C\_13/2022 du 29 septembre 2022

IT: TF 8C\_13/2022 del 29 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours est dirigé contre un arrêt final ( art. 90 LTF ) rendu en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

### **E. 2.1**

Le litige porte sur le point de savoir si les juges cantonaux ont violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 14 avril 2020 niant le droit du recourant à une rente d'invalidité et lui allouant une IPAI de seulement 20 %.

### **E. 2.2**

S'agissant d'une procédure concernant l'octroi de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 3 LTF ).

### **E. 3**

En ce qui concerne les troubles affectant son épaule gauche, le recourant se plaint d'une violation de l' art. 61 let . c LPGA (RS 830.1) en lien avec l'appréciation des rapports médicaux portant sur sa capacité de travail.

#### **E. 3.1.1**

C'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler ( ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 pas 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, ce qui est déterminant, c'est 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. 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; 122 V 157

consid. 1c et les références).

### **E. 3.1.2**

Il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 par. 1 CEDH, que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc et les références) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minime, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

### **E. 3.1.3**

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 121 V 362 consid. 1b). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a in fine et les arrêts cités; arrêt 8C\_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.3.1).

### **E. 3.2**

La cour cantonale a considéré qu'il convenait de tenir compte du rapport d'expertise du BEM ainsi que des nouveaux rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de son recours cantonal et de ses observations du 25 juin 2020, dès lors que ces pièces portaient sur son état de santé prévalant avant que la décision sur opposition du 14 avril 2020 ait été rendue. En revanche, tel n'était pas le cas des rapports plus récents produits le 12 octobre 2021, qui concernaient la situation médicale depuis janvier 2021.

Les juges cantonaux ont relevé que le docteur D. \_\_\_\_\_ avait mis en évidence des incohérences chez le recourant et qu'il avait indiqué que celui-ci disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ses constatations et ses conclusions étaient confirmées par les médecins de la CRR ainsi que par l'expert orthopédique du BEM. Les médecins consultés postérieurement à l'examen final du docteur D. \_\_\_\_\_ n'avaient mentionné pour l'essentiel que des problèmes psychiques ou s'étaient limités à exposer les plaintes du recourant - dont les douleurs pouvaient être

majorées par son humeur, ses pensées et ses émotions négatives -, le contexte psychosocial ainsi que les traitements mis en place. Avant que la problématique psychique ne survienne, le docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, avait indiqué que son patient présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Seules les conclusions du docteur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, différaient de celles du docteur D.\_\_\_\_\_, en ce sens qu'il estimait que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée n'était que de 50 %. Toutefois, les avis de ces deux médecins se rejoignaient quant à l'examen clinique, aux diagnostics et aux limitations fonctionnelles et le docteur F.\_\_\_\_\_ n'exposait pas pour quelles raisons la capacité de travail dans une activité adaptée serait réduite. Les limitations fonctionnelles du recourant devaient lui permettre de trouver un emploi adapté à plein temps, d'autant plus qu'il était au bénéfice d'une formation d'opérateur CNC et d'une formation supérieure en mathématiques. Les conclusions du docteur D.\_\_\_\_\_ avaient pleine valeur probante.

### **E. 3.3**

Le recourant soutient que sa capacité de travail dans une activité adaptée serait nulle, conformément aux conclusions du docteur F.\_\_\_\_\_, qui a indiqué que ladite capacité de travail était de 50 % à condition que le syndrome douloureux soit maîtrisé, ce qui ne serait pas le cas au vu de la persistance des douleurs affectant son épaule gauche. Ces douleurs, qui limiteraient fortement l'utilisation de son bras dominant, seraient notamment attestées par un rapport d'hospitalisation du 3 mars 2021, que les premiers juges n'auraient pas pris en considération - au motif qu'il concernerait sa situation médicale à compter de janvier 2021 - en violation du droit fédéral. Ce serait également à tort que la juridiction cantonale n'a pas tenu compte d'un rapport du 5 juillet 2021 du docteur E.\_\_\_\_\_, lequel n'aurait pas constaté - contrairement au docteur D.\_\_\_\_\_ et aux experts du BEM - d'incohérences et de discordances entre le comportement du recourant et les plaintes alléguées. Le recourant expose en outre que contrairement à ce qu'a retenu l'instance précédente, il aurait interrompu sa formation en mathématiques, de sorte que celle-ci ne lui serait d'aucun secours pour trouver un emploi dans une activité adaptée, pas plus que sa formation d'opérateur CNC, dans laquelle il disposerait d'une capacité de travail nulle selon les experts du BEM. Enfin, ce serait à tort que ces derniers ont fait état d'une "limitation fonctionnelle de l'épaule gauche sans substrat organique".

### **E. 3.4.1**

Dans son rapport d'examen final, le docteur D.\_\_\_\_\_ a estimé que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée s'effectuant en dessous du plan du thorax et ne requérant pas de force ou de mouvements répétés du membre supérieur gauche ni de port de charges lourdes avec ce même membre. Cette appréciation a été confirmée par les avis circonstanciés d'autres médecins s'étant prononcés sur la base d'un dossier complet et de leur propre examen du recourant. Au terme du second séjour du recourant à la CRR, les médecins de ce centre ont ainsi fait état de limitations fonctionnelles quasi identiques à celles décrites par le médecin d'arrondissement de l'intimée, émettant ensuite un pronostic de réinsertion favorable dans une activité adaptée. Pour sa part, l'expert orthopédique du BEM a également posé des limitations fonctionnelles similaires, en concluant comme le docteur D.\_\_\_\_\_ à une capacité de travail entière dans une activité respectant lesdites limitations fonctionnelles. Quoi qu'en dise le recourant, la conclusion divergente du docteur F.\_\_\_\_\_ quant à sa capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas de nature à

remettre en cause l'appréciation motivée des médecins et de l'expert précité. En sus de son caractère isolé, cette conclusion n'est pas suffisamment motivée, en ce sens que ce médecin n'explique pas pour quel (s) motif (s) une activité sans manipulation d'objets ou d'outils ne pourrait être exercée qu'à 50 %, même dans l'hypothèse où le syndrome douloureux serait maîtrisé.

#### **E. 3.4.2**

S'agissant des douleurs ressenties par le recourant, le docteur D.\_\_\_\_\_, les médecins de la CRR et l'expert orthopédique du BEM ont unanimement fait état d'une discordance entre les plaintes alléguées et les observations médicales. Le docteur D.\_\_\_\_\_ et l'expert du BEM ont en outre relevé l'existence de facteurs contextuels socio-économiques influençant négativement les aptitudes fonctionnelles du recourant. Le point de savoir si le tribunal cantonal a écarté à tort le rapport d'hospitalisation du 3 mars 2021 et le rapport du 5 juillet 2021 du docteur E.\_\_\_\_\_ peut rester indécis, dès lors que ces rapports ne sont pas susceptibles d'infirmes les appréciations concordantes précitées. Dans son rapport, le docteur E.\_\_\_\_\_ précise en effet que le recourant ne le consulte pas pour des problèmes à l'épaule; il indique d'ailleurs être "favorable à l'expertise bidisciplinaire [...]" déjà effectuée. Quant au rapport d'hospitalisation, il émane du Centre G.\_\_\_\_\_ et fait suite à une hospitalisation pour troubles psychiques. Le point de savoir si un substrat organique peut expliquer les limitations fonctionnelles de l'épaule gauche n'apparaît pas non plus déterminant, dès lors qu'il n'est pas contesté que lesdites limitations fonctionnelles sont imputables aux accidents subis par le recourant et qu'il en a été tenu compte pour évaluer sa capacité de travail. Au demeurant, l'existence d'un substrat organique n'empêcherait pas celle de facteurs étrangers aux accidents majorant la douleur. L'interruption alléguée de la formation en mathématiques n'est pas non plus décisive, le revenu d'invalidité ayant été fixé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en tenant compte de la valeur moyenne de la rémunération pour les hommes chargés de tâches physiques ou manuelles simples.

#### **E. 3.4.3**

Au final, c'est à bon droit que les juges cantonaux ont renoncé à ordonner une expertise médicale - laquelle n'apparaît pas nécessaire - et qu'ils ont retenu que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles.

### **E. 4**

Le recourant soutient que ses troubles psychiques seraient en lien de causalité adéquate avec ses accidents.

#### **E. 4.1.1**

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 exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière ( ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1). 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 manière générale favorisée par une telle circonstance ( ATF 143 II 661 consid. 5.1.2; 139 V 156 consid. 8.4.2; 129 V

177 consid. 3.2). En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/aa; 403 consid. 5c/aa) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

#### **E. 4.1.2**

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise ( ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/bb). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt 8C\_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3 et la référence). Lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, il faut un cumul de quatre critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt 8C\_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.3 in fine et l'arrêt cité).

#### **E. 4.1.3**

Lorsqu'à la suite de deux ou plusieurs accidents apparaissent des troubles psychiques, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit en principe être examinée en regard de chaque accident considéré séparément. Cette règle s'applique en particulier dans les cas où les accidents ont porté sur différentes parties du corps et ont occasionné des atteintes diverses. Le Tribunal fédéral n'a toutefois pas écarté qu'il soit tenu compte de la survenance d'atteintes successives à une même partie du corps dans l'examen des critères jurisprudentiels lorsque les conséquences des différents événements ne peuvent pas être distinguées les unes des autres sur le plan des symptômes douloureux et/ou de l'incapacité de travail. Cette circonstance est à considérer dans le cadre de l'appréciation des critères de la gravité et de la nature des lésions, du degré et de la durée de l'incapacité de travail, respectivement du traitement médical. En effet, il ne s'agit pas d'additionner les faits mais de procéder à une appréciation globale des circonstances seulement si la nature du critère à considérer le permet (arrêt 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.2 et la référence).

#### **E. 4.2**

Les premiers juges ont considéré que l'intimée n'avait pas à répondre des troubles psychiques du recourant (état dépressif de moyen à sévère avec syndrome somatique selon les psychiatres traitants; trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée selon les médecins de la CRR; épisode dépressif moyen et majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques selon l'expert psychiatre du BEM), en l'absence d'un lien de causalité adéquate entre les accidents des 29 juin 2007 et 20 mai 2013 et lesdits troubles. A cet égard, ils ont retenu que l'accident du 20 mai 2013 se situait dans la catégorie des accidents de gravité moyenne et que le point de savoir s'il était à la limite des accidents de peu de gravité pouvait rester indécis, dès lors que seul était rempli le critère de la durée anormalement longue du traitement médical - lequel s'était poursuivi jusqu'à cinq ans après l'accident en question - sans toutefois qu'il se soit manifesté de manière particulièrement marquante.

#### **E. 4.3**

On remarquera que l'autorité précédente ne s'est pas exprimée sur la qualification de l'accident du 29 juin 2007. Elle a toutefois examiné la question de la réalisation des critères jurisprudentiels également à l'aune de ce premier accident s'agissant de certains critères. L'accident en question - une simple chute sur l'épaule - apparaît de peu de gravité, de sorte qu'en ce qui le concerne, le lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques du recourant doit être nié (cf. consid. 4.1.1 supra). Dès lors que le second accident du 20 mai 2013 a également touché l'épaule gauche, c'est de manière conforme à la jurisprudence que la cour cantonale a tenu compte de l'accident du 29 juin 2007 dans le cadre de l'examen de certains critères (cf. consid. 4.1.3 supra).

#### **E. 4.4**

Le recourant soutient que les critères du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, des douleurs physiques persistantes ainsi que de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques seraient réunis.

##### **E. 4.4.1**

En ce qui concerne le critère des douleurs physiques persistantes, il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas ( art. 19 al. 1 LAA ). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne ( ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'espèce, comme constaté par la cour cantonale, plusieurs médecins ont mis en évidence des incohérences, en particulier une discordance entre l'importance des douleurs exprimées par le recourant et les observations cliniques, que ce soient les lésions organiques objectivables ou le comportement du recourant. Par ailleurs, toujours selon plusieurs médecins, des facteurs contextuels étrangers aux accidents ont influencé négativement le syndrome douloureux et les limitations fonctionnelles (cf. consid. 3.4.2 supra). L'expert psychiatre du BEM a quant à lui diagnostiqué une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. En outre, malgré ses douleurs, le recourant a été jugé apte à exercer à temps plein une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Une telle activité limite l'usage du membre supérieur gauche, dont la sollicitation exacerbe les douleurs. Enfin, la description que le recourant a faite de sa journée-type au docteur D.\_\_\_\_\_ démontre que ses douleurs ne l'empêchent pas d'accomplir les actes de la vie

quotidienne. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que le critère en cause est rempli.

#### **E. 4.4.2**

Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière, par exemple la perte d'un oeil ou certains cas de mutilations à la main dominante (cf. arrêt 8C\_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références).

En l'occurrence, les atteintes à l'épaule gauche du recourant ne présentent pas une nature particulière au sens de la jurisprudence ni n'atteignent le seuil de gravité requis. Le seul fait qu'il soit selon lui entravé dans certaines activités avec ses enfants ne permet pas de retenir le critère litigieux.

#### **E. 4.4.3**

Le point de savoir si le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques est satisfait peut rester indécis, dès lors que son éventuelle admission ne conduirait qu'à la reconnaissance de deux critères sur sept, ce qui est insuffisant en l'espèce pour admettre le lien de causalité adéquate entre les événements dommageables et les troubles psychiques (cf. consid. 4.1.2 supra), étant entendu que le recourant ne prétend pas que le critère en question ou celui de la durée anormalement longue du traitement médical se seraient manifestés de manière particulièrement marquante.

#### **E. 4.5**

Par conséquent, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a nié le lien de causalité adéquate entre les accidents des 29 juin 2007 et 20 mai 2013 et les troubles psychiques du recourant.

#### **E. 5**

Le recourant soutient enfin qu'une IPAI de 40 % aurait dû lui être octroyée, au vu des atteintes à sa santé physique et psychique. En l'absence d'un lien de causalité entre les accidents et les affections psychiques du recourant (cf. consid. 4 supra), celui-ci ne saurait prétendre à une IPAI pour ces troubles. Pour le reste, l'estimation de l'IPAI (à 20 %) faite par le docteur D. \_\_\_\_\_, qui n'est contredite par aucune autre appréciation médicale, apparaît convaincante. L'arrêt attaqué échappe ainsi à la critique également sur ce point et le recours doit être rejeté.

#### **E. 6**

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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