

BGer 8C_171/2023 vom 17. Januar 2024

Bundesgericht, 2024-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_171_2023

FR: TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024

IT: TF 8C_171/2023 del 17 gennaio 2024

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

Lorsque, comme en l'espèce, le litige porte à la fois sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets; en revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies aux art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêt 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 2.2 et la référence).

E. 3.1

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (cf. art. 11 OLAA [RS 832.202]); les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c).

En outre, selon l'art. art. 6 al. 3 LAA , l'assurance alloue ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical. Le but de cette disposition est de faire porter à l'assureur-accidents le risque des mesures médicales qu'il prend en charge (IRENE HOFER, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 111 ad art. 6 LAA). En ce qui concerne les mesures de traitement ayant causé le dommage, elles n'ont pas à remplir les caractéristiques d'un accident, d'une faute professionnelle (violation de règles de l'art) ou d'une atteinte à l'intégrité corporelle au sens pénal (ATF 128 V 169 consid. 1c). L'assureur-accidents n'est toutefois obligé de prendre en charge que les lésions qui sont dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le traitement et les examens médicaux entraînés par l'accident assuré. Le lien de causalité adéquate entre les soins médicaux prodigués et les lésions en cause doit être examiné selon

la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 3 et 4; arrêt 8C_704/2022 du 27 septembre 2023 consid. 3.2 et les références; voir également Jean- MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 947 s., n. 148 ss).

E. 3.2

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). En vertu de l' art. 21 al. 1 let. b LAA , lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13) sont accordées à son bénéficiaire lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci. En outre, selon l' art. 21 al. 3 LAA , en cas de rechute ou de séquelles tardives d'un accident, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité peut prétendre, outre la rente, les prestations pour soins et remboursements de frais (art. 10 à 13); si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

E. 3.3

Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA ; RS 830.1) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (cf. art. 16 al. 1 LAA). En vertu de l'art. 6, deuxième phrase, LPGA, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1). Il faut en principe que l'état de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical (arrêt 8C_591/2022 du 14 juillet 2023 consid. 3.2 et la référence citée).

E. 3.4

Enfin, aux termes de l' art. 17 al. 1 LPGA [RS 830.1], lorsque le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 144 I 103 consid. 2.1; 134 V 131 consid. 3). Selon l' art. 36 al. 4 OLAA , une révision de l'atteinte à l'intégrité est exceptionnellement possible si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

E. 4

En substance, la cour cantonale a considéré qu'à partir d'octobre 2017 et dans les mois qui ont suivi, le recourant avait présenté une recrudescence temporaire de douleurs déjà connues dans le cadre de sa reprise de travail, mais sans aggravation objective de son état de

santé. Cet épisode douloureux avait d'ailleurs été pris en compte dans les procédures précédentes, le Tribunal fédéral ayant ce nonobstant confirmé la stabilisation de l'état de santé du recourant ainsi que le caractère exigible de l'exercice d'une activité adaptée à 100 %. Par la suite, la situation était restée stable avec des douleurs connues à la cheville. Ce n'était qu'à partir de l'année 2020, que les médecins avaient fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant avec la survenue d'une embolie pulmonaire liée à une thrombose veineuse au niveau du membre inférieur droit et d'un névrome de Morton à droite qui ont exacerbé les phénomènes douloureux et péjoré l'état psychique. Toujours selon la cour cantonale, bien que les docteurs K. _____ et L. _____ eussent fait état d'un lien de causalité partiel entre ces atteintes et l'accident et que leurs considérations ne parussent pas d'emblée dénuées de fondement, il fallait garder à l'esprit que ces problèmes étaient survenus vingt ans après l'accident initial. On ne pouvait donc les relier à celui-ci au degré de la vraisemblance prépondérante. Pour terminer, la cour cantonale a observé que les médecins s'étaient surtout inquiétés de la surmédication du recourant. A ce sujet, le docteur J. _____ avait indiqué que les médicaments antalgiques avaient bien été prescrits en relation avec l'accident de mars 2000, que leur dosage avait augmenté considérablement entre avril et décembre 2018 [recte 2019] et que l'indication était douteuse. Selon la cour cantonale, les raisons de cette augmentation n'étaient pas claires. A cette période, aucune situation particulière n'était rapportée dans les documents médicaux et le recourant avait cessé son activité inadaptée de chauffeur de poids lourds. Dans ces conditions, la surmédication et le cortège de symptômes qui lui était associé (dont la fatigue et la somnolence diurne) n'étaient pas liés à l'accident de mars 2000.

En définitive, la cour cantonale a jugé que c'était à bon droit que l'intimée avait nié une aggravation de l'état de santé du recourant en lien de causalité avec l'accident de mars 2000 dans une mesure susceptible de justifier, dès novembre 2017 ou plus tard, la reprise du versement des indemnités journalières et subsidiairement l'augmentation de la rente LAA déjà allouée. En ce qui concernait la conclusion tendant à la révision de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant était invité à s'adresser à la CNA dès lors que celle-ci n'avait pas statué sur ce point dans sa décision initiale.

E. 5

Le recourant conteste qu'il n'aurait subi aucune aggravation de son état de santé en lien de causalité avec l'accident entre la première décision sur opposition (du 29 septembre 2017) et la seconde (du 13 janvier 2022) - période temporelle pour les faits déterminants dans la présente procédure. Il relève que tous les rapports médicaux au dossier, même ceux des médecins de la CNA, ont attesté qu'il a présenté une recrudescence de ses douleurs par rapport à la situation prévalant à l'issue de son séjour à la Clinique F. _____ et que la médication antalgique prescrite avait dû être augmentée entre avril 2018 et décembre 2019. Il ne s'était pas agi d'une aggravation temporaire et son état de santé n'était pas resté inchangé, ce que démontrait déjà la modification de son traitement antalgique en relation avec l'accident. En outre, ses troubles résiduels avaient également entraîné d'autres aggravations en 2020 dont le lien de causalité partielle avec l'événement accidentel devait être admis au regard des explications motivées des docteurs K. _____ et L. _____ sur ce point. La cour cantonale n'était pas fondée à poser de son propre chef des conclusions dans ce domaine. Si elle entendait s'écarter de ces avis, il lui incombait d'ordonner une expertise. Enfin, le recourant reproche à la cour cantonale de n'avoir pas examiné son argumentation relativement à l' art. 6 al. 3 LAA et d'avoir considéré que l'intimée ne s'était

pas prononcée sur son droit à une augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans la décision initiale.

E. 6.1

Il ressort de la procédure précédente que le recourant présente, comme suites de la première rechute de l'accident du 13 mars 2000, des douleurs neuropathiques post-traumatiques et post-chirurgicales au membre inférieur droit. La CNA a clôturé le cas au 31 août 2017 sur la base de l'avis des médecins de la Clinique F._____. Ceux-ci avaient alors constaté que moyennant l'effet combiné du neuro-stimulateur et d'une médication antalgique adaptée, la situation s'était améliorée et désormais stabilisée et que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en particulier dans celle de chauffeur de poids lourds pour laquelle il avait bénéficié d'un reclassement professionnel. Dans sa décision sur opposition du 29 septembre 2017, l'intimée a fixé le revenu d'invalidé du recourant en fonction de ce profil d'activité.

Or, en mettant en valeur la capacité de travail qui lui avait été reconnue dans ce cadre, le recourant a présenté une recrudescence importante de ses douleurs séquellaires au membre inférieur droit. Cela est admis par le docteur J._____, de la CNA, et on peut observer que pour son confrère, le docteur I._____, l'incapacité de travail qui en a découlé est en lien de causalité avec l'accident assuré. Dans un rapport du 12 janvier 2018 - que le recourant avait produit en cours de procédure ayant conduit à l'arrêt de la cour de céans du 6 septembre 2019 -, le docteur E._____ a expliqué que la péjoration des symptômes était liée notamment aux longues positions statiques inhérentes à l'activité de chauffeur et qu'il fallait inclure les positions statiques prolongées debout ou assis dans les limitations fonctionnelles déjà posées par les médecins de la Clinique F._____ (pas de marche sur terrains irréguliers, dans les escaliers ou très prolongées; pas de positions accroupies et à genoux, pas d'activités sur des échelles ou de port de charges lourdes en se déplaçant). Ce médecin a encore précisé qu'il suivait le recourant depuis octobre 2012 à sa consultation d'antalgie et qu'il avait pu se convaincre non seulement de la crédibilité et de la plausibilité de ses plaintes, mais également de sa bonne foi et de ses efforts pour retrouver une activité professionnelle.

On doit constater que ces considérations - motivées et convaincantes - sont de nature à établir l'existence d'une aggravation objective de l'état de santé du recourant par rapport à la situation décrite par les médecins de la Clinique F._____, dans la mesure où ceux-ci n'ont pas pris en considération les effets d'une position assise prolongée dans leur appréciation du cas.

E. 6.2

Contrairement à ce que retiennent les juges cantonaux, le Tribunal fédéral ne s'est pas prononcé sur l'épisode douloureux ici en cause dans la première procédure. La cour fédérale y a certes tenu compte du rapport précité du docteur E._____, mais uniquement dans la mesure où celui-ci était de nature à influencer son appréciation de l'état de fait existant au moment de la décision alors litigieuse (du 29 septembre 2017); cette décision constituait en effet la limite temporelle de son pouvoir d'examen. Ainsi, pour évaluer le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité LAA dès le 1er septembre 2017, le Tribunal fédéral n'a pas suivi l'argumentation de l'instance précédente selon laquelle le recourant était capable d'exercer l'activité de chauffeur de poids lourds à temps plein et le rapport du docteur E._____ ne faisait que "relayer un état de santé subjectif" (consid. 5.3 in fine de l'arrêt

du 6 septembre 2019).

E. 6.3

Que, selon les médecins de la CNA, le recourant aurait eu, à l'époque, une capacité de travail entière dans une activité adaptée compatible avec ses séquelles accidentelles est sans pertinence pour la présente cause et l'intimée ne saurait s'appuyer sur l'arrêt fédéral rendu postérieurement à l'annonce de la rechute du 21 décembre 2017 pour refuser ses prestations. Si elle estimait qu'une autre activité que chauffeur de poids lourds était exigible de la part du recourant en vertu de son obligation de réduire le dommage, elle aurait dû lui impartir un délai pour rechercher un emploi dans un autre domaine conformément à la jurisprudence relative à l'art. 6, deuxième phrase, LPGA (arrêt 8C_912/2013 du 29 octobre 2014 consid. 3.3.1; voir MARGIT MOSER-SZELESS, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 34-38 ad art. 6 LPGA). Or il est constant que l'intimée n'a pas procédé dans ce sens. Dans une appréciation du 5 juin 2018 transmise par l'intimée dans le cadre de la première procédure, le docteur J. _____ maintenait encore l'avis qu'il n'y avait pas lieu d'assumer une limitation effective de la conduite professionnelle du recourant. En vérité, entre la déclaration de rechute du 21 décembre 2017 et l'arrêt fédéral du 6 septembre 2019, l'intimée s'est abstenue de toute instruction médicale alors que dans l'intervalle la situation du recourant, loin de se stabiliser au niveau antérieur, a conduit le médecin traitant à lui prescrire une médication antalgique de plus en plus importante.

E. 6.4

Le raisonnement adopté par la cour cantonale pour considérer que cette surmédication antalgique et le cortège de symptômes qui lui est associé n'engagent pas la responsabilité de l'intimée est également critiquable. Comme le relève à bon escient le recourant, l'instance précédente aurait dû examiner cette question sous l'angle de l'art. 6 al. 3 LAA vu qu'il est admis par le docteur J. _____ que les médicaments antalgiques prescrits l'ont bien été dans le cadre du traitement médical pris en charge par l'intimée pour les suites de l'accident assuré. Il n'est pas pertinent dans ce contexte de connaître les raisons de l'augmentation des doses prescrites ni de constater que l'indication des médicaments était douteuse. Le point déterminant ici est de savoir si le cortège de symptômes en cause est en relation de causalité naturelle et adéquate avec ces médicaments antalgiques. On ajoutera encore qu'on ne saurait confirmer le résultat auquel est parvenu la cour cantonale sur la base de l'avis succinct du docteur J. _____ qui met en doute le diagnostic de polymédication sévère posée par la doctoresse P. _____ dans l'expertise du 5 février 2021, motif pris qu'elle n'aurait pas réalisé de dosage sérique pour vérifier les déclarations du recourant. En effet, il y a lieu de constater que ce dernier a été hospitalisé deux fois pour un sevrage d'opiacés (en 2020 et en 2021) (lettre de sortie des docteurs M. _____ et N. _____, de l'Hôpital O. _____).

E. 6.5

Ensuite, c'est à tort que la cour cantonale a retenu qu'il n'était pas vraisemblable que la thrombose veineuse et le névrome de Morton fussent en relation de causalité avec l'accident du 13 mars 2000 au vu du temps écoulé entre l'événement initial et la manifestation de ces atteintes. Les docteurs K. _____ et L. _____ ont fait état d'une causalité indirecte avec l'accident du 13 mars 2000, ce qui suffit pour établir l'existence d'une causalité naturelle et fonder le droit à des prestations au sens de l'art. 6 al. 1 LAA . Cela étant, ce point ne saurait être admis sans faire l'objet d'une expertise indépendante.

E. 6.6

Enfin, le recourant a raison lorsqu'il soutient que le droit éventuel à une augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité fait partie de l'objet du litige. Le recourant a annoncé une rechute et, dans sa décision du 14 juin 2021, l'intimée a déclaré refuser d'allouer "d'autres prestations que la rente", considérant que les séquelles de l'accident ne s'étaient pas aggravées et que la reprise d'un traitement ne se justifiait pas. Le recourant a conclu au versement d'une indemnité complémentaire dans le cadre de la procédure d'opposition, si bien que l'intimée n'était pas fondée à déclarer sa conclusion irrecevable.

E. 7

Il s'ensuit que les juges cantonaux n'étaient pas fondés à confirmer, en l'état, le refus de l'intimée de prendre en charge la rechute annoncée et d'augmenter la rente, et à inviter le recourant à s'adresser à nouveau à la CNA pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'arrêt entrepris doit donc être annulé et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle instruction médicale et décision sur le cas. Il lui incombera d'examiner et de déterminer l'étendue des prestations que peut prétendre le recourant sur toute la période déterminante en application des dispositions rappelées ci-avant (consid. 3) et en tenant compte des considérations qui précèdent.

E. 8

L'intimée, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF) et versera au recourant une indemnité à titre de dépens (art. 68 al. 1 LTF). La cause sera renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure (art. 68 al. 5 LTF).

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