

# **BGer 8C 175/2014 vom 9. Februar 2015**

Bundesgericht, 2015-02-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_175\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_175_2014)

FR: TF 8C 175/2014 du 9 février 2015

IT: TF 8C 175/2014 del 9 febbraio 2015

## **Regeste**

Assurance-accidents (causalité naturelle) | Assurance-accidents

## **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**

Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée, par sa décision sur opposition du 17 mai 2013, à supprimer le droit du recourant aux prestations d'assurance (frais de traitement) à compter du 9 août 2011. Lorsque, comme en l'espèce, la procédure porte sur des prestations en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral est lié par les constatations de fait de l'instance précédente et ne peut s'en écarter qu'en cas de constatation manifestement inexacte ou effectuée en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (cf. art. 97 al. 1, art. 105 al. 1 et art. 105 al. 2 LTF ).

### **E. 3.1**

Selon l' art. 6 al. 1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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 qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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. 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 probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié ( ATF 129 V 177 consid. 3.1 p.181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 s. et les références).

### **E. 3.2**

En vertu de l' art. 36 al. 1 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ( statu quo ante ) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ( statu quo sine ) (cf. RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b, 1992 n° U 142 p. 75; arrêts 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2; 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (arrêt 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2).

### **E. 4.1**

En l'espèce, la juridiction cantonale a constaté, d'une part, que la lecture du rapport d'arthro-IRM du 26 (recte: 27) mars 2013 ne permettait pas de retenir une déchirure du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche et, d'autre part, que le docteur H.\_\_\_\_\_ avait certifié que les lésions mises en évidence par ledit rapport radiologique étaient de nature exclusivement dégénératives. Les premiers juges ont relevé que l'assuré ne s'était rendu chez le médecin que le 29 janvier 2007, soit trois jours après le premier accident et qu'aucun document au dossier ne faisait mention de douleurs au niveau de l'épaule gauche avant le rapport du docteur C.\_\_\_\_\_, consulté le 12 avril 2007. Si l'on en croyait le recourant, il avait dû attendre un mois avant de pouvoir être ausculté par ledit médecin. Les premiers juges en ont conclu que c'était au plus tôt au début du mois de mars 2007 qu'il avait commencé à ressentir des douleurs dans la région scapulaire et non déjà le 27 janvier 2007. Cette version correspondait du reste aux déclarations faites par le recourant le 19 décembre 2007. Toujours selon les premiers juges, c'était dès lors de manière parfaitement fondée que le docteur H.\_\_\_\_\_ avait retenu l'absence d'éléments parlant en faveur d'une traumatismation de l'épaule gauche lors de l'accident du 26 janvier 2007. Par ailleurs, comme l'avait relevé le docteur H.\_\_\_\_\_, l'arthro-IRM réalisée en mars 2013 n'avait révélé aucune réelle rupture tendineuse évocatrice d'une situation post-traumatique. Le docteur H.\_\_\_\_\_ avait observé une coiffe des rotateurs étanche et expliqué que la petite quantité de liquide au niveau de la bourse n'était pas due à une migration de contraste à travers une déchirure de la coiffe mais à une bursite banale de conflit sous-acromial. A cet égard, le radiologue avait d'ailleurs clairement indiqué qu'il n'y avait pas de déchirure transfixiante de l'ensemble des tendons de la coiffe des rotateurs, mais avait uniquement évoqué un aspect légèrement effiloché du tendon, ce qui ne correspondait pas à une rupture tendineuse, comme on en retrouvait dans un cadre traumatique. Au vu de ce qui précède, les premiers juges ont conclu que l'argumentation du recourant en lien avec l'existence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l' art. 9 al. 2 OLAA tombait à faux.

### **E. 4.2**

En substance, le recourant fait grief aux premiers juges d'avoir écarté les avis des docteurs F.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ et de ne s'être fondé que sur le rapport du docteur

H. \_\_\_\_\_, alors que ce dernier ne l'a pas examiné personnellement.

#### **E. 4.3**

Compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (supra consid. 2), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait manifestement inexacte ou incomplète, ou en quoi les faits constatés auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure. En l'occurrence, la juridiction cantonale a expliqué de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles elle estimait, sur la base du rapport dûment motivé et convaincant du docteur H. \_\_\_\_\_, qu'il n'existait pas de lien de causalité entre les troubles dont se plaignait le recourant à l'épaule gauche et l'accident du 26 janvier 2007. En se bornant à renvoyer à l'avis des docteurs F. \_\_\_\_\_ (rapport du 23 novembre 2012), C. \_\_\_\_\_ (rapport du 12 avril 2007) et D. \_\_\_\_\_ (rapport du 26 juillet 2012), le recourant n'établit pas, au moyen d'une argumentation précise et étayée, le caractère manifestement inexact de l'appréciation des preuves de la juridiction cantonale. Outre le fait que les trois avis médicaux précités sont antérieurs à l'arthro-IRM du 26 mars 2013, le docteur F. \_\_\_\_\_ n'admet qu'un lien de causalité possible entre l'accident du 26 janvier 2007 et les douleurs à l'épaule gauche. Les avis médicaux précités ne sauraient dès lors remettre en cause les conclusions du docteur H. \_\_\_\_\_. Par ailleurs, le fait que ce dernier s'est prononcé sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est, contrairement à l'opinion du recourant, pas de nature à discréditer son appréciation, du moment qu'il disposait d'un dossier médical et radiologique complet, lui permettant d'établir les circonstances de l'accident, l'atteinte à la santé qui s'en est suivie ainsi que son évolution et de présenter des conclusions motivées.

#### **E. 4.4**

Vu ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

#### **E. 5**

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