

BGer 8C_176/2023 vom 6. Dezember 2023

Bundesgericht, 2023-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_176_2023

FR: TF 8C_176/2023 du 6 décembre 2023

IT: TF 8C_176/2023 del 6 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office (art. 29 al. 1 LTF) et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 147 I 333 consid. 1; 146 IV 185 consid. 2; 144 II 184 consid. 1).

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) est recevable contre les décisions finales, soit celles qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF), et contre les décisions partielles, soit celles qui statuent sur un objet dont le sort est indépendant de celui qui reste en cause (art. 91 let. a LTF) ou qui mettent fin à la procédure à l'égard d'une partie des consorts (art. 91 let. b LTF). Les décisions préjudicielles et incidentes autres que celles concernant la compétence ou les demandes de récusation (cf. art. 92 LTF) ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (art. 93 al. 1 let. a LTF) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 93 al. 1 let. b LTF).

E. 1.2

En l'espèce, en tant qu'il renvoie la cause à la recourante pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI, l'arrêt entrepris constitue une décision (partielle) incidente car il ne met pas fin à la procédure (cf. ATF 140 V 282 consid. 2; 138 I 143 consid. 1.2). S'agissant du droit à l'indemnité journalière, les juges cantonaux ont en revanche définitivement tranché le litige, dès lors qu'ils ont sur ce point jugé que l'intimé avait droit à l'indemnité au-delà du 31 décembre 2017, jusqu'au 20 août 2019. Cette partie de l'arrêt cantonal revêt donc les caractéristiques d'une décision finale, contre laquelle un recours est recevable, au sens de l' art. 91 LTF (cf. ATF 135 III 212 consid. 1.2.1). Le recours contre l'arrêt du 9 février 2023 portant sur le droit à l'indemnité journalière, la voie du recours en matière de droit public contre cet arrêt est ainsi ouverte.

E. 1.3

Pour le reste, l'arrêt attaqué a été rendu par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF) dans une cause de droit public (art. 82 LTF) qui n'entre pas dans le catalogue des exceptions prévues par l' art. 83 LTF . Le recours en matière de droit public, déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi, est donc recevable.

E. 2.1

Le litige porte sur la date de stabilisation de l'état de santé de l'intimé et sur la date de fin du versement de l'indemnité journalière qui en découle.

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

Selon l' art. 19 al. 1 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 (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêts 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 6.2; 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 et les arrêts cités).

E. 4.1

Les premiers juges ont relevé que la doctoresse G. _____ avait observé qu'une fracture telle que celle subie par l'intimé était en principe consolidée à trois mois, et que les soins s'étaient déroulés sans complication, aucune reprise chirurgicale n'ayant été préconisée. En l'absence de nouvelles lésions, de lésion d'un segment adjacent ou d'une pseudo-arthrose/descellement des vis, sans geste chirurgical recommandé depuis de nombreuses années avec des doutes sur l'origine des douleurs et l'échec des nombreuses infiltrations, une cimentoplastie ou l'injection d'ozone ne pouvaient pas, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, être considérées comme des gestes opératoires permettant de rétablir la stabilité de la colonne vertébrale ou d'améliorer l'état de santé. En outre, l'intervention avait eu lieu quatre ans après l'accident, alors que la littérature médicale et la pratique préconisaient de la réaliser dans un délai de trois semaines à quatre mois après l'épisode fracturaire. Les traitements proposés par le docteur E. _____ consistaient ainsi en un traitement de la douleur sans impact sur les lésions structurelles, ce d'autant que le docteur F. _____ ne proposait pas réellement la spondylodèse évoquée comme alternative.

E. 4.2

Selon l'instance précédente, l'appréciation de la doctoresse G. _____ n'était pas convaincante. Après réception de l'avis du docteur E. _____, le docteur F. _____, qui initialement ne préconisait pas de reprise chirurgicale, avait changé d'avis. Le docteur D. _____ avait par ailleurs conseillé de consulter à nouveau le docteur F. _____, puis avait indiqué se rallier à l'avis de celui-ci et à celui du docteur E. _____. Ce dernier

n'était donc pas le seul à recommander la cimentoplastie. Il avait en outre mis en exergue une déchirure du disque intervertébral D12-L1, qui n'avait pas été observée sur les précédentes imageries. Le docteur D._____ avait du reste admis que ces nouvelles investigations laissaient penser que la consolidation de L1 n'était pas tout à fait complète. Enfin, l'intervention proposée visait à agir sur des lésions de la colonne vertébrale, par la correction d'une consolidation vertébrale incomplète. Le docteur F._____ avait confirmé que la cimentoplastie envisagée était susceptible d'apporter de manière moins invasive un résultat similaire à une spondylodèse. Le traitement ne pouvait donc pas être qualifié d'uniquement antalgique. En définitive, l'appréciation de la doctoresse G._____ avait été influencée par le fait que l'intervention - pratiquée en février 2019 - n'avait pas eu les effets escomptés. Or il était manifeste qu'en juin 2018, deux spécialistes étaient d'avis qu'elle était de nature à améliorer de manière sensible le tableau clinique de l'intimé. Le médecin conseil de la recourante s'était rallié à cet avis. Par conséquent, l'état de santé n'était pas stabilisé au 31 décembre 2017, de sorte que la recourante devait poursuivre le versement de l'indemnité journalière. Vu la congruence des avis médicaux au dossier, la stabilisation des lésions résultant de l'accident avait été atteinte le 20 août 2019, date jusqu'à laquelle l'intimé pouvait prétendre à l'indemnité journalière.

E. 5.1

La recourante se plaint d'une constatation incomplète et erronée des faits ainsi que d'une violation de l' art. 19 al. 1 LAA . Elle soutient que les médecins s'étant prononcés sur le cas n'auraient, de manière unanime, fait état que du traitement et de l'évolution des douleurs rachidiennes de l'intimé. De l'avis de l'ensemble des intervenants, la cimentoplastie aurait eu pour unique objectif la réduction des douleurs. Aucun médecin n'aurait fait part d'une possible amélioration de la capacité de travail, de sorte que l'on ne saurait retenir que l'intervention avait pour but une amélioration sensible du tableau clinique, avec un impact sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail, laquelle était entière dans une activité adaptée depuis la fin du séjour à la CRR. La recourante aurait ainsi été habilitée à mettre un terme au paiement de l'indemnité journalière au 31 décembre 2017.

E. 5.2.1

Dans leur rapport de sortie du 10 février 2017, les médecins de la CRR ont estimé que la situation était stabilisée du point de vue médical. Les résultats d'imageries lombaires montraient notamment un matériel d'ostéosynthèse bien en place et une fracture consolidée. Aucune nouvelle intervention n'était prévue, la physiothérapie devant toutefois être poursuivie. Dans son rapport d'examen final, le docteur D._____ a confirmé la stabilisation de l'état de santé et conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par ses confrères de la CRR. Le 17 juillet 2017, le docteur H._____, médecin traitant de l'intimé, spécialisé en médecine du sport et de l'exercice, a certes objecté que l'état de son patient n'était pas stationnaire, dès lors que celui-ci progressait et qu'il avait pu reprendre une activité de rééducation et de fitness doux. Le docteur H._____ - qui espérait encore une reprise de l'activité habituelle - ne proposait toutefois pas de thérapie autre que le traitement mobilisateur qu'il avait lui-même mis en place ("thérapie pour défibroser [l]es adhérences [...] par la mobilité et le travail en profondeur de levée d'adhérences"). Le 23 avril 2018, il a en outre indiqué que les lésions lombaires étaient relativement stabilisées par les traitements classiques. Son avis n'était ainsi pas susceptible d'infirmer les conclusions de la CRR et du docteur D._____ concernant la stabilisation de l'état de santé.

E. 5.2.2

Les douleurs lombaires de l'intimé ont également été traitées avec des infiltrations. C'est dans le cadre d'une infiltration du disque intervertébral D12-L1 que le docteur E. _____ a identifié une déchirure de ce disque, ce qui l'a amené à proposer une cimentoplastie pour désensibiliser la vertèbre L1. Cette intervention, associée à de nouvelles infiltrations, avait comme celles-ci pour objectif d'alléger les douleurs de l'intimé. Le docteur E. _____ n'a toutefois jamais indiqué que la cimentoplastie était de nature à améliorer la capacité de travail, que ce soit dans l'ancienne profession ou dans une activité adaptée. Il n'a en particulier pas fait état d'une potentielle récupération de facultés fonctionnelles perdues ensuite de l'accident. Le docteur F. _____, qui a finalement donné son accord à cette cimentoplastie après avoir pourtant déconseillé toute nouvelle intervention malgré les douleurs chroniques de l'intimé, n'a pas non plus laissé entendre qu'une amélioration significative de l'état de santé et de la capacité de travail était attendue. Le docteur D. _____ a pour sa part observé en amont qu'une consolidation incomplète n'avait rien d'inhabituel et qu'il était loin d'être prouvé qu'elle était responsable des douleurs résiduelles. L'indication à l'intervention était ainsi "toute relative" et il y avait tout lieu de penser que le résultat serait décevant. Ainsi, aucun médecin n'a rendu plausible une augmentation sensible de la capacité de travail de l'intimé ensuite de l'intervention finalement pratiquée le 4 février 2019, étant entendu que l'intéressé disposait déjà d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux lésions dorsales. A cela s'ajoute que la doctoresse G. _____ a précisé - sans qu'aucun autre avis médical ne vienne la contredire - que l'injection de ciment dans le corps vertébral ne pouvait pas, de manière générale, être considérée comme un geste opératoire indiqué pour rétablir la stabilité de la colonne vertébrale ou améliorer l'état de santé avec une vraisemblance prépondérante; la cimentoplastie traitait la douleur mais n'avait pas d'impact sur la capacité de travail.

E. 5.3

Au vu de ce qui précède, contrairement à l'opinion de l'instance inférieure on ne saurait retenir que l'intervention proposée par le docteur E. _____ était susceptible de conduire à une amélioration significative de l'état de santé de l'intimé, au sens de l' art. 19 al. 1 LAA . Le recours doit donc être admis, ce qui conduit à l'annulation du ch. II du dispositif de l'arrêt cantonal et à la confirmation de la décision sur opposition du 5 janvier 2022 en tant qu'elle porte sur la fin du versement de l'indemnité journalière au 31 décembre 2017.

E. 6

L'intimé, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). La recourante n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF). La cause sera renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente (art. 68 al. 5 LTF).