BGer 8C_208/2023 vom 19. März 2024

Bundesgericht, 2024-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_208_2023

FR: TF 8C_208/2023 du 19 mars 2024

IT: TF 8C_208/2023 del 19 marzo 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

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Cela étant, le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 145 V 304 consid. 1.1), et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

E. 3.1

Le litige porte sur la question de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 12 février 2021 et en niant le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les troubles au genou gauche. Cependant, n'est plus litigieux le droit à une indemnité d'un taux de 10 % pour l'atteinte au rachis lombaire.

E. 3.2

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. 4.1

L'arrêt attaqué expose de manière complète les bases légales et principes jurisprudentiels relatifs notamment à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA , art. 36 OLAA) à l'appréciation des preuves, en particulier des rapports médicaux (art. 61 let . c LPGA; ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a) ainsi qu'à la possibilité de l'assureur de modifier la décision au détriment de l'opposant (reformatio in pejus; art. 53 al. 1 LPGA ; art. 12 OPGA ; ATF 131 V 414). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.2

On rappellera cependant que, 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. 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 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références). Le juge ne peut pas écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même minimes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et 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 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.7).

E. 5.1

Les premiers juges ont constaté que l'appréciation de la doctoresse G._____ du 6 janvier 2021, retenant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % pour la seule atteinte au rachis lombaire séquellaire à l'accident du 21 mars 2005, remplissait les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu'il y avait lieu de valider ses conclusions claires et dûment motivées. Ni les constatations médicales du docteur F._____ ni celles du docteur E._____ du 19 août 2020 ne justifiaient de s'en écarter. Par conséquent, l'intimée était fondée à fixer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10 % pour l'atteinte lombaire, la contusion au genou gauche, sur fond d'un état dégénératif déjà présent lors de l'accident du 6 octobre 2015, n'étant pas de nature à justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur du recourant.

Cependant, le recourant soutient d'une part que les avis médicaux, en particulier des différents médecins internes à l'assurance, divergeraient, et, d'autre part que la doctoresse G._____ ne se serait notamment pas prononcée sur une IRM de 2017 mentionnée par le docteur E._____ et sur ses explications à ce propos. En s'appuyant tout de même sur l'avis de cette praticienne, la cour cantonale aurait établi les faits de manière manifestement inexacte et aurait ainsi violé le droit fédéral.

E. 5.2

Dans son appréciation médicale du 6 janvier 2021, la doctoresse G._____ a expliqué que le recourant avait subi une contusion après avoir tapé le genou contre un meuble. Lors de l'IRM du genou gauche réalisée en février 2016, donc à quatre mois de l'accident, il était déjà mis en évidence une ostéo-arthropathie avec chondromalacie de grade IV fémoro-patellaire externe et une chondromalacie plus modérée condylienne interne et patellaire interne de grade Il, état de fait qui avait été confirmé par le docteur E._____ lors de l'intervention du 13 juin 2016. La doctoresse G._____ a rappelé que la chondromalacie était un stade initial de l'arthrose, qui ne se développait pas en quelques mois, mais sur des années et que le cartilage fémoral et tibial était décrit comme érodé, de sorte qu'il était évident que le recourant présentait, au moment de l'événement du 6 octobre

2015, un état dégénératif de son genou gauche préexistant. Sur la base de la dernière iconographie réalisée en juillet 2019, la médecin d'arrondissement a constaté que le genou gauche présentait une sclérose des plateaux tibiaux interne et externe avec une diminution de l'interligne articulaire du compartiment interne, mais de moindre mesure du compartiment [ex]terne, avec un début d'ostéophytose du plateau tibial. Cette image était, selon elle, l'expression d'une évolution normale d'une arthrose. La doctoresse G._____ a précisé en outre que la méniscectomie partielle avait été réalisée sur le ménisque externe et ne pouvait donc pas influencer l'évolution de l'arthrose du compartiment interne. Elle a relevé encore que le docteur E._____, comme le radiologue et la CNA également, ne reconnaissait pas à la lecture de I'IRM du genou gauche réalisée en février 2016 une atteinte aux ménisques, dans le sens d'une déchirure. En présence de cette IRM qui n'expliquait pas les gonalgies latérales externes relevées par le docteur E._____ dans son rapport du 7 février 2016, ce dernier proposait une arthroscopie de "débrouillage" qui était prise en charge par l'assurance-accidents comme une mesure diagnostique. Lors de cette intervention chirurgicale, il était décrit une atteinte toute périphérique du ménisque externe, et seulement du ménisque externe, qui a priori était maladive (aspect gris moucheté sur l'IRM). La doctoresse G._____ a retenu en résumé que le recourant présentait par suite de l'événement d'octobre 2015 une contusion de son genou gauche sur terrain d'arthrose débutante qui ne justifiait pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité; si l'arthrose décrite sur l'imagerie réalisée en juillet 2019 avait certes évolué, cette évolution consistait cependant en une évolution normale d'une arthrose, qui de plus était déjà présente lors de l'événement de 2015. Selon cette médecin, une indemnité pour atteinte à l'intégrité était donc justifiée uniquement pour l'atteinte lombaire, et équivalait à un taux de 10 % sur la base de son estimation du cas.

E. 5.3.1

Il ressort des documents médicaux que les avis du docteur F._____ varient au cours du temps, non seulement en ce qui concerne la présence d'une atteinte durable due à l'accident voire d'un état dégénératif préexistant au genou gauche, mais aussi par rapport au taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ainsi, dans sa première appréciation médicale du 15 février 2017, il a écrit qu'objectivement on était face à un assuré présentant une obésité morbide avec un BMI (Body Mass Index) supérieur à 45. Estimant que neuf mois après l'intervention du 13 juin 2016, la situation était stabilisée, ce médecin a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles des suites de l'accident du 6 octobre 2015 (marches prolongées en terrain irrégulier, montée ou descente répétées d'escaliers et d'échelles et travaux accroupis ou à genoux). A la lumière de ses constatations, le médecin d'arrondissement était d'avis qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était due pour les suites de l'accident d'octobre 2015. Suite à l'opposition du recourant contre la décision du 28 novembre 2017 niant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée a recueilli un avis du 1er février 2018 auprès du docteur F._____, lequel a confirmé les conclusions prises dans son rapport du 15 février 2017.

Le 3 juillet 2019, le recourant a fait l'objet d'une nouvelle appréciation médicale par le docteur F._____. Par rapport au sinistre du 6 octobre 2015, le médecin d'arrondissement a confirmé les limitations fonctionnelles retenues auparavant, mais a considéré qu'il n'était pas possible de se prononcer sur le droit à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, faute de bilan radiologique récent. Au vu des clichés de la radiographie des deux genoux effectuée le 11 juillet 2019, il a indiqué dans son appréciation médicale du 18 décembre

2019 que le recourant souffrait d'une gonarthrose gauche post-traumatique donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, selon la table 5 (relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses) élaborée par la division médicale de la CNA pour l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Révision 2011). Le 22 janvier 2020, ce même praticien a expliqué qu'aucun élément au dossier, notamment aucune radiographie ou autre examen radiologique, ne permettait d'objectiver un état dégénératif préalable.

E. 5.3.2

Interpellé à nouveau par l'intimée en vue d'établir une appréciation détaillée, le docteur F._____ a d'abord répété, dans son rapport du 1er avril 2020, que le recourant souffrait d'une gonarthrose au genou gauche post-traumatique correspondant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. Il précisait toutefois que les clichés du 11 juillet 2019 des deux genoux montraient une gonarthrose à gauche à prédominance interne, étant rappelé qu'en relation avec l'accident du 6 octobre 2015, le recourant avait été opéré d'une arthroscopie du genou gauche par le docteur E._____ le 13 juin 2016, avec méniscectomie antéro-externe. De ce fait, on pouvait estimer que les troubles dégénératifs du genou gauche constatés sur les derniers clichés radiologiques n'étaient que pour une partie en relation avec l'accident du 6 octobre 2015; il retenait donc une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % en relation avec cet accident. Il sied de relever que les deux évaluations du docteur F._____ du 18 décembre 2019 et du 1er avril 2020 reposent sur la même documentation, notamment les radiographies du 11 juillet 2019, qu'il interprète cependant de différentes manières, pour en déduire des taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité différents.

E. 5.3.3

La cour cantonale a considéré que l'estimation du docteur F._____ différait de celle de la doctoresse G._____ en ce qui concernait l'atteinte à l'intégrité pour le genou gauche en raison d'une gonarthrose à prédominance interne, mise en évidence sur les clichés de juillet 2019, que le docteur F._____ évaluait pour sa part à 5 %, au motif que cette atteinte ne serait que pour partie en relation avec l'événement d'octobre 2015. Or, même si cela ne ressort pas de manière très claire de son appréciation du 1er avril 2020, le docteur F._____ a fait la distinction entre les lésions au compartiment interne et celles au ménisque antéro-externe, opérées en juin 2016 en relation avec l'accident du 6 octobre 2015, pour conclure que les troubles dégénératifs au genou gauche n'étaient que partiellement en lien avec l'accident.

E. 5.4.1

En procédure d'opposition contre la décision du 14 mai 2020, octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, dont 5 % pour l'atteinte au genou gauche, le recourant a produit l'appréciation médicale du docteur E._____ du 19 août 2020. Ce praticien a exposé que l'arthroscopie du 13 juin 2016 avait mis en évidence une déchirure méniscale antéro-externe justifiant une méniscectomie toute sélective antéro-externe. Il ne pensait pas que la chondropathie de la trochlée fémorale justifiant une régularisation, un forage puisse être mis en rapport de causalité avec cet accident. L'oedème osseux n'étant que discret à l'IRM du 10 février 2016, mais plus de quatre mois s'[étant] écoulé[s] depuis l'accident, l'oedème aurait probablement été plus important si l'IRM avait été réalisée en octobre 2015. A l'IRM du 25 octobre 2017, donc plus d'une année après la méniscectomie, le docteur H._____ avait retrouvé les remaniements fibro-synovitiques à l'insertion tibiale du

LCA, évidemment après méniscectomie même toute sélective; il apparaissait à cet examen une chondropathie fémoro-tibiale externe qui allait probablement évolu[er] vers la gonarthrose externe. On devait estimer être en rapport de causalité avec l'accident la méniscectomie antéro-externe, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident puisque déjà mentionnée au premier examen IRM. Des séquelles du traumatisme du genou entraînaient certainement un dommage permanent qu'il estimait à 15 %.

E. 5.4.2

Le rapport du docteur E._____ ne contient certes pas l'anamnèse de toutes les pièces médicales dont il avait connaissance. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, ce médecin résume toutefois les résultats de l'IRM du 10 février 2016 (sans en indiquer la date) ainsi que les constatations faites lors de l'arthroscopie. Invité à prendre position sur ce rapport, le docteur F._____ a répondu, le 28 octobre 2020, qu'il ne modifiait pas son appréciation du 1er avril 2020, qui - comme on vient de l'exposer - préconisait également une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour l'atteinte au genou, essentiellement pour les mêmes motifs, mais d'un taux différent. Au vu de ces concordances, la cour cantonale ne pouvait pas écarter le rapport du docteur E._____ au motif qu'il s'agissait d'une prise de position d'un médecin traitant, enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5). A cela s'ajoute que la doctoresse G._____ cite le rapport du docteur E._____ du 17 février 2016, les résultats de l'IRM du 10 février 2016 ainsi que le rapport opératoire du 13 juin 2016, mais elle ne se prononce ni sur le rapport du médecin traitant du 19 août 2020 ni sur l'IRM du 25 octobre 2017 à laquelle il fait référence, et elle se borne à mentionner l'origine maladive de la lésion du ménisque externe, en retenant un aspect gris moucheté sur l'IRM du 10 février 2016.

E. 5.5

En résumé, le docteur F._____ a changé plusieurs fois d'avis en ce qui concerne la causalité des lésions au genou et le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité applicable. A l'instar du médecin traitant, il confirme finalement en principe l'existence d'un lien de causalité entre une partie des lésions au genou et l'accident du 6 octobre 2015. Il existe ainsi suffisamment d'indices pour susciter des doutes, à tout le moins minimes, sur l'appréciation de la doctoresse G._____. Ceci aurait dû amener la juridiction cantonale à mandater un expert médical indépendant ou à renvoyer la cause à l'intimée pour compléter l'instruction.

E. 5.6

Vu les avis contradictoires - et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées - de la doctoresse G._____ et des docteurs F._____ et E._____ concernant l'origine traumatique ou dégénérative des lésions au genou gauche du recourant ainsi que, le cas échéant, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause aux premiers juges, en admission partielle du recours, pour mise en oeuvre d'une expertise médicale et nouvelle décision. On rappellera en outre que, dans le cadre de cette nouvelle décision, ils devront également se prononcer sur le remboursement des frais du rapport du docteur E._____ du 19 août 2020 (cf. ATF 115 V 62 consid. 5c; arrêt 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2).

E. 6

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF (ATF 137 V 210 consid. 7.1; arrêt 8C_465/2017 du 12 janvier 2018 consid. 5, non publié in ATF 144 V 42). 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).

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