

# BGer 8C\_23/2024 vom 4. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_23\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_23_2024)

FR: TF 8C\_23/2024 du 4 juillet 2024

IT: TF 8C\_23/2024 del 4 luglio 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. 2.1

Le litige porte sur la question de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 4 février 2022 mettant un terme au paiement des frais de traitement et des indemnités journalières.

### E. 2.2

La présente procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (cf. arrêts 8C\_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 1.2, in SVR 2022 UV n° 2 p. 4; 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 2.2).

### E. 3

A l'instar de l'intimée, les premiers juges se sont appuyés pour l'essentiel sur l'appréciation du docteur D.\_\_\_\_\_ du 18 octobre 2021. Ils ont relevé que lors d'un examen réalisé le 15 octobre 2021, ce praticien s'était entretenu personnellement avec la recourante à son cabinet, qu'il avait recueilli son anamnèse ainsi que ses déclarations et plaintes relatives à l'atteinte litigieuse. Il avait ensuite procédé à un examen clinique, particulièrement détaillé s'agissant des membres supérieurs. Il avait ensuite noté que subjectivement, la recourante concédait une nette amélioration depuis la reprise chirurgicale du 5 juillet 2021, qu'elle portait une orthèse plusieurs fois par jour pour récupérer la flexion du pouce gauche, que ses douleurs irradiaient jusqu'à la racine du membre supérieur gauche et qu'elle avait encore de la peine à dévisser un bocal ou à effectuer certains mouvements avec la main gauche. Au moment de cet examen, son chirurgien traitant lui avait prescrit un arrêt de travail jusqu'au 31 octobre 2021. D'un point de vue objectif, le docteur D.\_\_\_\_\_ avait constaté que la main gauche était calme, que l'enroulement des doigts était complet et que la force de préhension de la main gauche était satisfaisante. Il avait estimé que dans une activité de bureau, une pleine capacité de travail était exigible dès le 1

er novembre 2021. Le traitement de kinésithérapie pouvait être pris en charge jusqu'à six mois après la dernière intervention chirurgicale car au-delà de cette limite, des progrès n'étaient plus à attendre. Les premiers juges ont constaté que l'avis du docteur D.\_\_\_\_\_ était en sus congruent avec celui du docteur E.\_\_\_\_\_, lequel avait pris connaissance du

rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ et avait rejoint ses conclusions dans un rapport du 25 octobre 2021.

#### **E. 4.1**

La recourante soutient qu'en écartant totalement l'avis de son chirurgien traitant, le docteur C. \_\_\_\_\_, et en refusant d'ordonner une expertise médicale pour départager ce dernier du rapport "institutionnel" du docteur D. \_\_\_\_\_, soit un médecin des assurances, sur la question de savoir à quelle date elle avait retrouvé une pleine capacité de travail, les premiers juges auraient violé l' art. 44 LPGA (RS 830.1) et, subsidiairement, son droit à un procès équitable.

#### **E. 4.2**

Selon la jurisprudence, 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. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que 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 suffisants 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 consid. 4.6).

#### **E. 4.3**

En tant que la recourante oppose tout d'abord l'avis de son médecin traitant à celui du "médecin des assurances", elle perd de vue que le docteur D. \_\_\_\_\_ n'est pas employé par l'intimée et ne peut pas être considéré comme un médecin interne à l'assureur-accident, contrairement à ce qui serait le cas pour le docteur E. \_\_\_\_\_ dans le cas d'espèce. En outre, la recourante se limite à affirmer que l'avis du docteur C. \_\_\_\_\_ aurait dû susciter des doutes auprès de la juridiction cantonale au point d'ordonner une expertise judiciaire. Ce faisant, elle ne parvient pas à démontrer que les premiers juges auraient violé les règles d'appréciation des preuves en appliquant des exigences trop élevées à la possibilité pour l'assurée de soulever des doutes sur une appréciation médicale. L'avis de son médecin traitant n'apporte en effet aucun élément concret que le docteur D. \_\_\_\_\_ aurait ignoré dès lors que dans son attestation du 29 octobre 2021, rendue après l'examen par le docteur D. \_\_\_\_\_ et la reddition de la décision mettant fin aux indemnités journalières, le docteur C. \_\_\_\_\_ a prescrit une prolongation de l'incapacité de travail de la recourante jusqu'au 31 décembre 2021, sans toutefois la motiver, ni indiquer en quoi l'activité habituelle n'était pas exigible sur le plan médical, en listant par exemple des limitations fonctionnelles ou en

faisant référence à un nouvel examen clinique. Il a simplement mentionné que l'état de santé de la recourante nécessitait la poursuite des soins de rééducation de la main gauche, sans préciser leur nature, leur durée, ni le cas échéant en quoi ces soins empêcheraient la reprise de l'activité professionnelle. Ainsi que l'ont constaté les premiers juges, le dernier rapport du docteur C.\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2022 n'apporte pas d'élément déterminant non plus, puisqu'il mentionne seulement la nécessité de soins de rééducation et du port d'une orthèse dynamique, qui avaient entraîné un arrêt de travail nécessaire et indispensable. Ce faisant, il ne s'est pas distancé de l'avis du docteur D.\_\_\_\_\_ et n'a pas non plus pris position sur la capacité de travail de la recourante durant les deux mois litigieux dans cette attestation. On ajoutera qu'une évaluation médicale complète et approfondie, telle que celle du docteur D.\_\_\_\_\_, ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un médecin a une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si ledit médecin fait état d'éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions, ce qui, comme on vient de le voir, n'est pas le cas en l'espèce. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des constatations des premiers juges, qui au terme d'une discussion circonstanciée, ont retenu que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle et dans toute activité de bureau dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021.

#### **E. 5**

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante qui succombe ( art. 66 al. 1 LTF ).

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