

BGer 8C 247/2018 vom 1. April 2019

Bundesgericht, 2019-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_247_2018

FR: TF 8C 247/2018 du 1 avril 2019

IT: TF 8C 247/2018 del 1 aprile 2019

Regeste

Assurance-accidents | 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 recourant s'en prend à tous les aspects de la décision de la CNA, notamment le moment du passage à la rente, le degré d'invalidité de cette rente et le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans une procédure de recours concernant des prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 3

Aux termes de l' art. 99 al. 1 LTF , aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente. Le bordereau produit à l'appui du recours fédéral contient des pièces qui, bien qu'elles aient été établies avant le prononcé du jugement attaqué, n'ont pas été versées à la procédure cantonale sans que le recourant n'expose les raisons pour lesquelles il ne les a pas produites précédemment. Par conséquent, ces pièces (12 à 25) ne peuvent pas être prises en considération par la Cour de céans. Il en va de même des autres documents transmis par le recourant en cours de procédure fédérale qui sont postérieurs audit jugement, soit les rapports des professeurs I. _____ et J. _____, de l'hôpital C. _____, des 18 juillet et 30 novembre 2018, celui des docteurs K. _____ et L. _____, de l'hôpital H. _____, du 8 novembre 2018, ainsi que l'expertise réalisée le 21 novembre 2018 par le docteur M. _____ à la demande de l'Office AI du canton de Fribourg et ses annexes. Ces documents constituent également des moyens de preuve nouveaux irrecevables.

E. 4

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au présent litige, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 5.1

Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir confirmé le point de vue de la CNA fixant la stabilisation de son état de santé au 28 février 2017. Il fait remarquer que les

constatations du médecin d'arrondissement de la CNA lors de l'examen du 21 novembre 2016 démontrent déjà en soi l'absence d'un état stabilisé. En effet, la doctoresse E. _____ avait relevé des cicatrices douloureuses, un oedème global ainsi qu'une plaie ouverte au niveau du pied dont il fallait assurer le suivi, et préconisé un traitement de la douleur. Elle avait également fait mention de problèmes psychologiques. De plus, le docteur G. _____ avait évoqué, dans son rapport du 5 mai 2017, la nécessité d'une réévaluation de l'articulation de la cheville ainsi que des contrôles réguliers du lambeau du pied. Le recourant se réfère également aux documents du même médecin qu'il a produits subséquentment et dans lesquels celui-ci demande à son confrère, le professeur J. _____, de réexaminer les possibilités chirurgicales.

E. 5.2

On rappellera qu'en vertu de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (cf. JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 e éd., n. 222 p. 975).

E. 5.3

Dans le cas d'espèce, sur la base des rapports médicaux recevables dans la présente procédure, on doit constater que les médecins traitants de l'unité d'orthopédie de l'hôpital C. _____ considéraient, à l'été 2016, après le refus du recourant de subir une arthrodèse de la cheville redressante, qu'il n'y avait plus d'autres traitements indiqués dans son cas, qu'on arrivait à une stabilisation de la situation du point de vue orthopédique et qu'il s'agissait dès lors de procéder à une évaluation professionnelle (voir le rapport de la doctoresse D. _____ du 9 août 2016). C'est en tenant compte de ces explications que le médecin d'arrondissement de la CNA a conclu à un état stabilisé au plan orthopédique. On ne voit pas de motif de mettre en cause cette conclusion. Il ressort en effet du dossier que la plaie ouverte et les douleurs dont souffre l'assuré ont un caractère chronique. Une telle situation ne s'oppose pas à la constatation d'une stabilisation médicale du cas et à l'examen du droit éventuel à une rente (RAMA 2005 n° U 557 p. 388, U 244/04 consid. 3.1; arrêt 8C_734/2014 du 23 novembre 2015 consid. 4.2). Quant au docteur G. _____, il n'a nullement fait mention, dans son rapport du 2 mai 2017, de mesures thérapeutiques susceptibles d'améliorer la situation. Sa proposition de procéder à une réévaluation de la cheville, vu le contexte dans laquelle elle a été formulée, est à mettre en relation avec ses critiques sur la manière dont le médecin d'arrondissement de la CNA a apprécié la capacité de travail du recourant. Dans ces conditions, le jugement attaqué n'est pas critiquable en tant qu'il confirme que l'intimée était fondée à clore le cas au 28 février 2017.

E. 6.1

Pour le cas où le passage à la rente devait être confirmé, le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir fait sienne l'appréciation de la doctoresse E. _____ sur sa capacité de travail au plan physique. Outre leur caractère insuffisamment motivé, les conclusions du médecin d'arrondissement sont clairement remises en cause par le docteur G. _____, qui a donné des raisons médicales objectives à l'appui de son opinion divergente. C'était à tort

que la cour cantonale avait attribué une valeur probante moindre à cet avis, au motif que le médecin précité n'aurait pas eu accès au dossier complet. Par ailleurs, tous les spécialistes qui s'étaient exprimés après la doctoresse E. _____ faisaient état de séquelles orthopédiques importantes largement sous-estimées par le médecin de la CNA. Le recourant critique également le refus de la cour cantonale de tenir compte d'une atteinte psychique tant sous l'angle de la causalité naturelle qu'adéquate.

E. 6.2.1

Parmi les moyens de preuve présentés sur la question de la capacité de travail au plan orthopédique, le seul avis médical dont il peut être tenu compte est celui du docteur G. _____ du 2 mai 2017 (voir le consid. 3 supra). Concernant sa valeur probante, on doit donner raison au recourant. On ne voit pas comment les premiers juges sont parvenus à la conclusion que ce médecin s'était exprimé sans disposer des éléments médicaux nécessaires. On observera que son avis se base sur deux consultations personnelles, et que sa description médicale du cas atteste au contraire d'une connaissance approfondie de la situation. Le motif retenu par la cour cantonale pour en atténuer la valeur probante n'est donc pas fondé.

E. 6.2.2

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, mêmes faibles, 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 et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

E. 6.2.3

En l'occurrence, dans le rapport précité, le docteur G. _____ a mis en exergue trois problèmes: une vascularisation réduite au niveau de l'artère dorsale du pied et un oedème lymphatique résiduel; des douleurs lors de mouvements de supination forcée et un déséquilibre à la marche avec le membre inférieur droit résultant de la position verticale tenue par l'avant-pied gauche; finalement, le développement d'une arthrose secondaire tibio-astragaliennne. Selon lui, cette constellation entraînait sur le plan fonctionnel plusieurs difficultés. L'absence de sensibilité due à la greffe lombo-Tiersch augmentait le risque de développer des escarres, ce qui était d'ailleurs déjà le cas actuellement. Alors que seul un travail effectué assis était compatible avec les séquelles orthopédiques existantes, une telle position maintenue de manière prolongée aggravait l'oedème lymphatique. D'ailleurs, l'assuré signalait la formation rapide d'un oedème lorsqu'il maintenait la position assise pendant une heure. Lui permettre de se lever régulièrement allait nettement diminuer son rendement. De plus, celui-ci devait pouvoir arrêter le travail lors de la moindre zone de charge sur son lambeau. Enfin, les douleurs présentes à chaque déplacement nécessitaient un traitement médicamenteux également susceptible d'influer sur son rendement. Aussi bien, le docteur G. _____ se déclarait-il très étonné du taux d'activité exigible retenu par la doctoresse E. _____. Certes, le docteur G. _____ ne s'est pas prononcé lui-même sur la capacité de travail de l'assuré ni avancé un autre taux que le médecin d'arrondissement. Ses considérations montrent néanmoins que cette question est délicate

chez le recourant dans la mesure où plusieurs facteurs de diminution de rendement résultant de l'état médical de ce dernier interagissent entre eux dans l'exercice d'une activité professionnelle. Or, ces différents problèmes n'ont pas du tout été abordés ni discutés par la doctoresse E. _____ dans son rapport d'examen final du 21 novembre 2016.

E. 6.2.4

Il subsiste ainsi un doute suffisant quant à la pertinence des conclusions du médecin de la CNA. Il se justifie dès lors, conformément à la jurisprudence (consid. 6.2.2 supra), d'ordonner une expertise médicale sur la capacité de travail encore exigible du recourant à partir du 1er mars 2017 compte tenu de ses séquelles orthopédiques.

E. 6.3.1

On ne peut pas non plus suivre la cour cantonale dans la manière dont elle a résolu la question des troubles psychiques. A cet égard, elle a confirmé le point de vue de l'intimée selon lequel l'événement du 11 juillet 2014 était un accident de gravité moyenne stricto sensu, et retenu que la condition du cumul de trois critères au moins - pour qu'un lien de causalité adéquate entre une affection psychique et un accident de gravité moyenne puisse être admis - faisait défaut. Dans une argumentation subsidiaire, la cour cantonale a considéré que même à reconnaître un tel lien de causalité (fondé sur la réunion du critère de la nature particulière des lésions physiques, de celui de la durée de l'incapacité de travail et de celui des douleurs physiques), l'exigence de la causalité naturelle n'était pas remplie. Selon elle, il était en effet douteux que l'assuré présentât une affection psychique en lien avec l'événement accidentel, dès lors qu'il n'avait allégué souffrir de troubles d'ordre psychique qu'en mars 2017, soit après que la CNA eut mis fin au versement des indemnités journalières.

E. 6.3.2

Tout d'abord, cette dernière affirmation se trouve clairement en contradiction avec les pièces du dossier. L'existence d'une problématique psychique est signalée pour la première fois par les médecins de la CRR et a été confirmée par la doctoresse E. _____ à l'issue de son examen de novembre 2016. Il ressort de la pièce 147 de la CNA que l'assuré a suivi plusieurs séances chez un psychologue en 2015. Enfin, dans son rapport du 27 février 2017, le docteur F. _____, psychiatre, a fait état d'une répercussion psychologique sévère imputable directement à l'accident et à l'amputation partielle du pied. Au vu de ces éléments et indépendamment de la date du début des consultations auprès du psychiatre précité, les premiers juges ne pouvaient simplement affirmer que le recourant ne présentait aucune atteinte à la santé psychique en relation avec l'événement du 11 juillet 2014. Il faudrait mettre en oeuvre un complément d'instruction médical pour confirmer ou infirmer ce point.

E. 6.3.3

Ensuite, la Cour de céans a déjà eu l'occasion de dire qu'il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause ne soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (voir les arrêts 8C_192/2018 du 12 mars 2019 consid. 6 et 8C_685/2015 du 13 septembre 2016 in SVR 2017 UV n° 4 p. 11). Par contre, il est admis de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat dès lors que ces conditions doivent être cumulées pour l'octroi des prestations (ATF 135 V 465 consid. 5.1 p. 472).

E. 6.3.4

En l'occurrence, au regard des forces générées par l'accident au cours duquel le recourant s'est fait écraser le pied par un engin de chantier pesant possiblement plusieurs tonnes, on peut se demander si l'événement du 11 juillet 2014 ne devrait pas être classé à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne. Cela étant, même à se rallier à la qualification d'accident de gravité moyenne stricto sensu retenue par la cour cantonale, on ne peut pas considérer que le présent cas ne réunit d'emblée aucun des critères déterminants dans l'examen de la causalité adéquate. Le recourant subit une perte fonctionnelle importante de son pied gauche, dont les trois premiers orteils ont été amputés, et qui est déformé en équin. Il n'y a pratiquement plus de motilité au niveau des orteils restants, et l'avant-pied est tenu en flexion plantaire à 20° avec une cassure talo-naviculaire. Sur la partie du pied recouverte d'un lambeau cutané, il subsiste une zone totalement insensible propice aux escarres. Le recourant n'est pas en mesure de mettre totalement en charge son pied ni de le dérouler, de sorte qu'il doit se déplacer avec deux béquilles et porter des chaussures orthopédiques. On peut à cet égard faire une analogie avec certains cas de mutilation à la main qui ont été considérés, au regard de leurs conséquences, d'une gravité ou d'une nature particulière (RAMA 1999 n° U 346 p. 428). De plus, tant la doctoresse E. _____ que le docteur G. _____ ont fait mention de douleurs permanentes à caractère mécanique et neuropathique qui ne sont que partiellement soulagées par les médicaments. Enfin, l'assuré a présenté une incapacité de travail totale du 11 juillet 2014 jusqu'au 28 février 2017 et il est nécessaire, comme on l'a vu, de procéder à une instruction complémentaire pour déterminer l'ampleur de sa capacité de travail résiduelle à partir du 1er mars 2017.

E. 6.3.5

Sans préjuger de la question de la causalité adéquate, on ne saurait donc adhérer au point de vue de l'intimée et des premiers juges à cet égard. Dès lors qu'il manque une évaluation psychiatrique circonstanciée et concluante au dossier, l'intimée devra compléter l'instruction médicale également sur ce plan.

E. 7

Finalement, le recourant conteste le taux d'atteinte à l'intégrité de 15 % fixée par la CNA. Dans son appréciation du 21 novembre 2016, la doctoresse E. _____ a retenu 10 % pour l'amputation des trois premiers orteils du pied gauche, et 5 % pour la limitation fonctionnelle de la cheville et du pied gauche avec équin au niveau du médio-pied. Elle a également mentionné qu'une progression de l'arthrose au niveau de la cheville et du pied était probable mais pas encore prévisible à ce jour. Dans son rapport du 2 mai 2017, le docteur G. _____ n'a pas pris position sur cette appréciation. Cela étant, il a déjà constaté le développement d'une arthrose secondaire tibo-astragalienne. Il se justifie donc de faire procéder à une réévaluation du taux d'atteinte à l'intégrité de l'assuré.

E. 8

En conclusion, le recours doit être admis, le jugement cantonal annulé, et la cause renvoyée à l'instance précédente pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise au plan physique (orthopédie) et psychique. Les experts seront invités à se prononcer sur tous les points médicaux mentionnés dans les considérants précédents. Après quoi la cour cantonale rendra un nouveau jugement sur le droit à la rente ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 9

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF). Par ailleurs, le recourant a droit à une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF), de sorte que sa requête d'assistance judiciaire est sans objet.

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