

# **BGer 8C\_291/2018 vom 28. Februar 2019**

Bundesgericht, 2019-02-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_291\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_291_2018)

FR: TF 8C\_291/2018 du 28 février 2019

IT: TF 8C\_291/2018 del 28 febbraio 2019

## **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 ) prévu par la loi. Il est donc recevable.

### **E. 2**

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de la part de la CNA au-delà du 28 février 2017, en particulier une rente invalidité.

Dans une procédure de recours concernant des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (cf. art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF ).

### **E. 3**

Le jugement entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs aux conditions d'octroi des prestations de l'assurance-accidents. Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 4**

Le recourant fait valoir que son état de santé ne s'est pas stabilisé puisqu'il n'a pas recouvré une pleine capacité de travail depuis son accident du 18 novembre 2015. Il indique souffrir de douleurs au poignet qui l'empêchent d'utiliser correctement son membre supérieur droit, ainsi que dans les régions cervicales, dorsales, lombaires et brachiales, et nécessiter un suivi psychiatrique. Le recourant considère que l'ensemble de ces troubles, attestés par les nombreux documents médicaux versés à son dossier, constituent des suites des accidents qu'il a subis, surtout celui de 2015. C'est par conséquent à tort que la cour cantonale a confirmé la suppression des prestations. Il lui fait également grief de ne pas avoir ordonné la réalisation d'un examen neurologique complet comme cela avait été suggéré par les médecins de la CRR et le docteur F.\_\_\_\_\_.

### **E. 5**

En l'occurrence, l'assuré a fait l'objet de nombreuses investigations consécutivement à sa chute du 18 novembre 2015, comme il le reconnaît du reste lui-même. Cependant, et quoi qu'il en dise, les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas d'objectiver une causalité entre ses troubles persistant au-delà du 28 février 2017 et l'accident assuré qui lui donnerait le droit au maintien des prestations après cette date.

En ce qui concerne l'atteinte au poignet droit, les examens entrepris ont montré une consolidation osseuse; le diagnostic d'un syndrome douloureux régional complexe n'a pas été retenu en l'absence de signes cliniques et radiologiques suffisants (voir le rapport de

sortie de la CRR ainsi que le rapport des docteurs I. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, du département K. \_\_\_\_\_ de l'hôpital E. \_\_\_\_\_ du 2 mars 2017). Si, à sept mois de l'accident, les médecins de la CRR estimaient encore que les plaintes et limitations fonctionnelles de l'assuré s'expliquaient partiellement par les lésions objectives constatées, tel n'était plus le cas à l'issue de la consultation de l'assuré par le docteur L. \_\_\_\_\_ en date du 22 décembre 2016. Dans son rapport du 9 février 2017 adressé à la CNA, ce médecin, chef de clinique adjoint au service D. \_\_\_\_\_ de l'hôpital E. \_\_\_\_\_, décrivait un status sans érythème ni tuméfaction notable, et confirmait sur la base de récentes radiographies une bonne consolidation osseuse sans signe de séquelles notables. Il a mentionné qu'aucun test spécifique n'avait été significativement positif. En résumé, le docteur L. \_\_\_\_\_ concluait que les paresthésies mal systématisées, l'hypoesthésie globale et les douleurs aléatoires de l'assuré n'entraient pas dans une entité clinique clairement objectivable. Devant la faible spécificité de l'examen clinique, il ne suggérait aucun complément d'imagerie. Ces considérations vont dans le même sens que celles du docteur G. \_\_\_\_\_ qui a estimé que les plaintes contrastaient avec le status objectif et qu'il existait à l'évidence des facteurs de mauvais pronostic (sous-utilisation de la main droite, état dépressif, précarité).

Quant aux douleurs cervico-dorso-lombaires invoquées par le recourant, elles ne sauraient être rattachées aux suites de sa chute dans le parking. Il ressort du consilium rhumatologique du docteur M. \_\_\_\_\_, de la CRR, que les examens d'imagerie à disposition (radiographie du rachis cervical et lombaire, face et profil, et IRM du rachis total) ne montraient que de discrètes anomalies dégénératives banales, qui n'expliquaient pas le tableau clinique. L'assuré avait un comportement douloureux très marqué avec plusieurs signes de non-organicité et de nombreuses discordances. Certes, le docteur M. \_\_\_\_\_ avait alors encore suggéré de compléter le bilan par un examen neurologique. Toutefois, comme l'a fait remarquer à juste titre le docteur H. \_\_\_\_\_, de la CNA, le rhumatologue de la CRR n'avait apparemment pas à disposition le rapport du 14 avril 2016 du docteur F. \_\_\_\_\_, neurologue, qui avait procédé à un électromyogramme (EMG) et exclu une souffrance radiculaire significative. L'absence de signe direct de contrainte radiculaire ou de lésion médullaire a du reste été confirmée par une IRM cervicale du 4 octobre 2016. Aucune pièce médicale ne vient donc contredire l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA (le docteur G. \_\_\_\_\_), selon lequel même à supposer une aggravation de l'état antérieur du rachis de l'assuré à raison de l'événement du 18 novembre 2015, le statu quo sine aurait été atteint, respectivement le statu quo ante rétabli, au plus tard un an après la survenance de cet accident.

Enfin, d'après la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques consécutifs à l'accident doit, en règle générale, être niée d'emblée. En l'espèce, eu égard au faible degré de gravité de l'accident subi par l'assuré, qui a consisté en une chute de sa hauteur, la responsabilité de l'intimée n'est de toute manière pas engagée pour le trouble dépressif diagnostiqué par la doctoresse N. \_\_\_\_\_, du Centre de psychiatrie et psychothérapie O. \_\_\_\_\_. Au demeurant, la psychiatre ne met pas tant ce trouble en lien avec le déroulement de l'accident du 18 novembre 2015 qu'avec la situation précaire de l'assuré sans permis et sans domicile fixe en Suisse (voir son rapport du 11 juillet 2017).

En définitive, le recourant ne peut s'appuyer sur aucun avis médical remettant en cause les appréciations des docteurs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, sur la base desquels la cour

cantonale a confirmé la décision litigieuse de suppression des prestations. Il n'y a pas non plus lieu d'ordonner une expertise complémentaire. En effet, dans la procédure d'octroi de prestations d'assurance sociale, il existe un droit formel à une expertise médicale qu'en cas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (cf. ATF 135 V 465 consid. 4 p. 467 ss).

Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

#### **E. 6**

Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec (cf. art. 64 al. 1 LTF ; ATF 140 V 521 consid. 9.1 p. 537).

Au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-ci était dénué de chances de succès. Le recourant doit par conséquent supporter ses dépens et les frais judiciaires.

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