

BGer 8C_320/2024 vom 16. Dezember 2024

Bundesgericht, 2024-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_320_2024

FR: TF 8C_320/2024 du 16 décembre 2024

IT: TF 8C_320/2024 del 16 dicembre 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 le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2023 et sur son droit au remboursement de l'entier de ses frais de déplacement en lien avec ses traitements médicaux.

E. 2.2

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces 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). Un litige qui porte sur le remboursement des frais de déplacement ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations en espèces, dès lors qu'il s'agit d'indemnisations de prestations en nature (cf. art. 15 LPGA ; JOHANNA DORMANN, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 3

e éd. 2018, n° 39 et 43 ad art. 105 LTF , p. 1652 s.). Par conséquent, l'exception prévue à l'art. 105 al. 3 LTF ne s'applique pas (arrêt 8C_248/2015 du 21 septembre 2015 consid. 1.2). Le Tribunal fédéral est donc lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF a contrario) et ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 105 al. 2 LTF), à savoir arbitraire (ATF 145 V 188 consid. 2; 140 III 115 consid. 2). Lorsque sont en jeu des prestations en espèces et en nature, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose cependant d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_490/2021 du 11 février 2022 consid. 2.2 et la référence).

E. 3

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions et la jurisprudence relatives à l'octroi de prestations d'assurance par l'assureur-accidents (art. 6 al. 1 LAA), en particulier quant à l'exigence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3), à la cessation des prestations d'assurance lorsque le statu quo sine vel ante est atteint (arrêts 8C_421/2018 du 28 août 2018 consid. 3.2, publié in: SVR 2019 UV n° 9 p. 26; 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2), ainsi qu'à l'appréciation des rapports médicaux (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

La cour cantonale a considéré en l'espèce que les rapports des docteurs F._____, H._____, et B._____ ne permettaient pas de remettre en cause l'appréciation du docteur D._____ du 19 janvier 2023, selon laquelle les troubles encore présentés par le recourant à la date de son examen n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 7 août 2020. Dans ses rapports des 18 avril et 11 juillet 2023, le docteur F._____ mentionnait certes l'existence d'une densitométrie osseuse normale au niveau du rachis et l'absence d'autres facteurs de risque notable de fragilité osseuse à l'anamnèse. Selon les premiers juges, le fait qu'aucun traitement n'apparaisse nécessaire n'était toutefois pas pertinent en lien avec la question de savoir si les troubles présentés par l'assuré étaient toujours en lien de causalité naturelle avec l'accident. Quant au docteur H._____, il indiquait que son rapport du 3 juillet 2023 s'inscrivait en complément d'un précédent courrier adressé au mandataire du recourant le 11 avril 2023, lequel n'avait cependant pas été produit par les intéressés. Il retranscrivait les informations contenues dans des rapports des docteurs B._____ et F._____, dont il ne précisait pas la date. Il estimait que ces rapports confirmaient que la situation, en particulier les fractures vertébrales dorsales et lombaires, étaient en lien avec les accidents et que les conséquences douloureuses et les limitations actuelles physiques et professionnelles étaient en lien direct avec cette situation. Selon la cour cantonale, il ne faisait cependant nullement mention des fractures spontanées présentes chez le recourant, étant rappelé que toutes les fractures vertébrales n'étaient pas d'origine traumatique. Il ne précisait par ailleurs pas en lien avec quelle (s) fracture (s) les douleurs s'inscrivaient, étant précisé qu'il n'était question, dans le cadre du présent litige, que des conséquences dues aux fractures de D5 et D6. Selon la cour cantonale, son appréciation ne pouvait donc valablement pas remettre en cause celle du docteur D._____, d'autant moins qu'elle se basait sur des résumés de rapports qui n'avaient pas été annexés au sien. En outre, comme relevé par le docteur D._____, la qualification de post traumatique était un terme situationnel, qui ne faisait pas la part de ce qui, au stade de la vraisemblance prépondérante, entrainait ou non en causalité naturelle avec les événements accidentels. Enfin, dans son rapport du 22 août 2023, le docteur B._____ mentionnait que l'accident d'août 2020 avait causé des fractures de D5 et D6, qui provoquaient des douleurs dorsales hautes, situées au niveau de ces fractures. Il ne se prononçait cependant pas sur le fait que le recourant se plaignait déjà de douleurs dorsales avant même l'accident du 7 août 2020, ni n'expliquait pour quelles raisons les douleurs présentes au-delà du 31 janvier 2023 devaient, au stade de la vraisemblance prépondérante, être mises sur le compte des fractures de D5 et D6 alors même que ces dernières avaient été traitées par cimentoplastie avec un bon résultat.

Aussi bien la cour cantonale a-t-elle jugé que la mise en oeuvre d'une expertise n'apparaissait pas nécessaire et que la CNA avait à juste titre mis fin à ses prestations au 31 janvier 2023.

E. 5.1

Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir suivi les conclusions du médecin d'arrondissement de l'intimée alors que ces dernières seraient contredites par les appréciations des docteurs F._____ (des 18 avril et 11 juillet 2023), H._____ (du 3 juillet 2023) et B._____ (du 22 août 2023). Il lui fait en outre grief de ne pas avoir mis en oeuvre une expertise médicale pour lever lesdites contradictions.

E. 5.2

En l'espèce, l'accident du 7 août 2020 a entraîné de nouvelles douleurs passagères ensuite des fractures de D5 et D6, lesquelles ont été traitées par cimentoplastie le 14 septembre 2020, soit une intervention qui, selon le docteur D._____, a une action immédiate ou rapide sur la douleur et guide ensuite la consolidation osseuse. Le professeur C._____, qui a pratiqué la cimentoplastie des vertèbres D5 et D6, a confirmé dans son rapport du 16 septembre 2020 que le recourant avait très bien évolué à la suite de cette intervention avec une diminution significative de sa symptomatologie et qu'il avait pu retrouver une mobilité tout à fait normale avec une quasi-disparition de ses symptômes. Au vu de ce qui précède, les rapports succincts des docteurs F._____, H._____ et B._____ ne font pas douter du bien-fondé de l'appréciation du docteur D._____ du 19 janvier 2023. C'est donc également à juste titre que les juges cantonaux ont renoncé à ordonner une expertise médicale. Pour le reste, il suffit de renvoyer au considérant 5 de l'arrêt cantonal. D'ailleurs, le recours est à la limite de la recevabilité, le recourant reprenant pratiquement mot pour mot l'argumentation soulevée devant la juridiction cantonale sans vraiment discuter les motifs de celle-ci en réponse aux griefs présentés devant elle. Dans ces conditions, on peut douter que l'exigence d'une motivation topique soit satisfaite (ATF 145 V 161 consid. 5.2; 142 I 99 consid. 1.7.1; 134 II 244 consid. 2.1 et 2.3).

E. 6

Il reste à examiner la question du remboursement des frais de déplacement pour se rendre auprès des prestataires de soins.

E. 6.1

Selon l' art. 13 al. 1 LAA , les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires. L' art. 20 al. 1 OLAA précise que les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés, d'autres frais de voyage et de transport étant remboursés lorsque les liens familiaux le justifient.

E. 6.2

Les juges cantonaux ont confirmé la position de la CNA selon laquelle le recourant aurait pu effectuer l'ensemble de ses rendez-vous médicaux dans la région de Vevey puisqu'il habitait encore W._____ à cette époque, et qu'il ne se justifiait dès lors pas d'indemniser ses frais de déplacement jusqu'à Genève pour se rendre auprès de thérapeutes. Il en allait de même avec les frais de déplacement pour l'intervention ayant eu lieu à Genève puisque le recourant aurait pu être hospitalisé à l'Hôpital G._____. Le recourant n'avait pas été en mesure de démontrer qu'il aurait été nécessaire, d'un point de vue médical, qu'il se rende à Genève pour une partie de son suivi médical, respectivement jusqu'à Lausanne pour certains rendez-vous puisqu'il n'était pas contestable qu'il existait un large réseau de physiothérapeutes à Vevey, tout à fait compétents pour prodiguer les soins utiles dans le présent cas. Parmi ceux-ci se trouvaient notamment des praticiens bénéficiant de compétences dans le domaine du sport, parfaitement à même de prendre en charge le recourant au regard de son activité professionnelle.

E. 6.3

Le recourant fait grief à la cour cantonale d'avoir confirmé la limitation de la prise en charge de ses frais de déplacement sans avoir expliqué en quoi les motifs qu'il avait allégués pour justifier de ses lieux de soins n'étaient pas pertinents pour s'écarter de la recommandation de la commission ad hoc sinistres LAA n° 1/94 sur le remboursement de

frais (frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport, frais de logement et d'entretien) sur laquelle s'était fondée l'intimée. Il ajoute que si elle doutait de la nécessité pour le recourant de poursuivre sa prise en charge auprès des professionnels de santé qui connaissent son cas, la cour cantonale aurait dû, conformément à son devoir d'instruction, interpellier les spécialistes sur ce point.

E. 6.4

Contrairement à ce qu'il prétend, le recourant n'a pas expliqué - que ce soit dans son opposition contre la décision de la CNA du 19 mai 2023 limitant la prise en charge des frais de déplacement ou dans son recours devant l'instance cantonale - les raisons pour lesquelles il s'était rendu à Genève pour des séances de physiothérapie. Pour le reste, les premiers juges ont constaté qu'il existait suffisamment de professionnels compétents pour traiter le recourant dans la région de W. _____, où il résidait à l'époque. Le recourant n'expose pas en quoi ces constatations seraient manifestement erronées, y compris si l'on prend en considération ses activités dans le domaine sportif, auxquelles il se réfère. Sur ce plan également, le recours, à la limite de la recevabilité, est infondé.

E. 7

Manifestement infondé, le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l'art. 109 al. 2 let. a LTF. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1, 1^{ère} phrase, LTF).

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