

# **BGer 8C\_370/2017 vom 15. Januar 2018**

Bundesgericht, 2018-01-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_370\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_370_2017)

FR: TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018

IT: TF 8C\_370/2017 del 15 gennaio 2018

## **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**

Le litige porte sur le droit éventuel de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents à compter du 1er mars 2016. La procédure portant sur 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 la juridiction précédente ( art. 105 al. 3 LTF ).

### **E. 3.1**

Les premiers juges ont considéré que le recourant possédait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ils se sont fondés essentiellement sur l'avis du docteur F. \_\_\_\_\_ qu'ils ont préféré à l'appréciation du docteur G. \_\_\_\_\_, lequel avait retenu une incapacité complète de travail pour toute activité manuelle même légère. D'après la juridiction cantonale, le docteur G. \_\_\_\_\_ n'avait pas véritablement distingué les causes à l'origine de ce constat. A l'instar des autres médecins qui s'étaient prononcés sur les perspectives professionnelles de l'assuré, il avait principalement mentionné des facteurs étrangers à l'accident susceptibles de compromettre le retour de l'assuré sur le marché du travail, en particulier l'âge de ce dernier. Or, seules les conséquences concrètes de l'accident relevaient de la responsabilité de l'assureur-accidents. Par conséquent, s'il existait une éventuelle incapacité de travail, celle-ci découlait de facteurs dont la CNA n'avait pas à répondre.

### **E. 3.2**

Le recourant se prévaut d'une constatation erronée des faits ( art. 97 al. 2 LTF ). Il reproche à la juridiction précédente d'avoir privilégié, sans fondement, l'appréciation du docteur F. \_\_\_\_\_ au détriment de l'avis du docteur G. \_\_\_\_\_, lequel n'aurait nullement émis ses conclusions sur la base de facteurs étrangers à la notion d'accident. Il estime que les rapports médicaux présents au dossier auraient dû conduire la cour cantonale à constater qu'il continuait de présenter une incapacité de travail "quasi-totale" même dans une activité adaptée, ou, à tout le moins, à retenir qu'ils ne permettaient pas de se prononcer valablement sur la capacité de travail dans une activité adaptée - les rapports médicaux du docteur G. \_\_\_\_\_ laissant subsister des doutes sérieux et insurmontables quant à la fiabilité de l'appréciation du docteur F. \_\_\_\_\_ - et mettre en oeuvre une expertise médicale par un médecin indépendant.

### **E. 3.3.1**

La jurisprudence ( ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements ( ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance.

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions ( ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471; voir aussi l'arrêt 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

### **E. 3.3.2**

En l'occurrence, le docteur F. \_\_\_\_\_ a tout d'abord indiqué que le cas n'était pas stabilisé et qu'il était peu probable que le recourant puisse reprendre son travail habituel, tout en soulignant qu'une capacité de travail même dans une activité adaptée était pratiquement nulle étant donné les douleurs au repos et nocturnes de l'assuré (rapport du 11 mai 2015). Ultérieurement, le docteur G. \_\_\_\_\_ a constaté que sous physiothérapie l'évolution était clairement favorable; le patient présentait des douleurs lors de mouvements plutôt dans l'extrême mais pas en-dessous de l'horizontale et n'avait plus de douleur au repos (rapport du 11 novembre 2015). Le médecin de la CNA a par la suite revu l'assuré et considéré que celui-ci ne pouvait définitivement pas reprendre son activité habituelle mais qu'il était apte à travailler dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sans port ou soulèvement de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit), en évitant les mouvements de l'épaule droite au-delà de l'horizontale, les métiers qui impliquaient des mouvements répétitifs de celle-ci et en travaillant à hauteur d'établi (rapport du 29 janvier 2016). A l'occasion d'un contrôle du 27 avril 2016, les docteurs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ont fait état d'une évolution défavorable avec une persistance de douleurs très importantes lors de la mobilisation de l'épaule et une incapacité totale de travail pour toute activité manuelle même légère. Prenant position sur cette appréciation, le docteur F. \_\_\_\_\_ a indiqué ne pas partager l'avis de ses confrères; les lésions anatomiques constatées ne permettaient pas de retenir que l'assuré était inapte à reprendre une activité professionnelle (rapport du 13 mai 2016). Par la suite, le docteur G. \_\_\_\_\_ a encore examiné l'assuré à deux reprises et a exprimé l'avis que la situation clinique était stagnante du point de vue des douleurs et de la fonction au niveau du membre supérieur droit (avec des pics de douleurs tout de même moins intenses). Il a conclu que le recourant n'était pas capable d'exercer une activité manuelle même légère au risque de causer une péjoration de l'état actuel de l'épaule droite (rapport du 9 novembre 2016).

### **E. 3.3.3**

Il convient de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de trancher entre les opinions de ces spécialistes, en particulier de se prononcer sur la capacité de travail du recourant. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, on ne peut pas d'emblée retenir que seuls des facteurs étrangers à l'atteinte à la santé, notamment l'âge de l'assuré, compromettent la reprise d'une activité professionnelle. Le docteur G. \_\_\_\_\_ a certes indiqué, dans un rapport du 24 mars 2015, qu'il lui semblait peu probable que l'assuré puisse reprendre un jour son activité "surtout au vu de son âge". Il n'a cependant pas retenu ce facteur dans ses rapports ultérieurs pour justifier l'incapacité de travail totale du recourant. On en est fondé à considérer que par rapport à la situation qui prévalait en mars 2015, ce médecin est d'avis que la situation a évolué défavorablement, contrairement à son pronostic initial.

Dans ces circonstances, il subsiste un doute à tout le moins léger quant à la pertinence de l'avis du médecin de la CNA. Il se justifie dès lors, conformément à la jurisprudence (consid. 3.3.1 supra, in fine), de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils ordonnent une expertise médicale afin de départager les opinions du docteur F. \_\_\_\_\_, d'une part, et G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, d'autre part.

### **E. 4**

L'intimée qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ) et les dépens du recourant ( art. 68 al. 1 LTF ).

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