

BGer 8C 397/2014 vom 27. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_397_2014

FR: TF 8C 397/2014 du 27 avril 2015

IT: TF 8C 397/2014 del 27 aprile 2015

Regeste

Assurance-accidents (rechute; évaluation de l'invalidité) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

En l'espèce, bien que le recourant conclue à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA avec effet au 1er février 2007, seule peut entrer en considération l'éventualité du droit à une rente depuis la déclaration de la rechute. En effet, la CNA avait considéré qu'au-delà du 31 janvier 2007, l'assuré était apte à reprendre son activité professionnelle habituelle à 100 % et arrêté le versement des indemnités journalières en conséquence. Or le recourant n'a pas contesté cette prise de position non formelle de la CNA dans le délai d'une année conformément à la jurisprudence (ATF 134 V 145 consid. 5 p. 149 ss), de sorte que celle-ci a acquis force de chose décidée.

E. 2

La procédure portant sur 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

Le jugement entrepris a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce. Il suffit par conséquent d'y renvoyer.

E. 4

Pour rendre ses conclusions, le docteur L._____ a fait réaliser un SPECT CT, complément d'examen suggéré par le docteur K._____ pour vérifier l'hypothèse d'un processus pathologique. Les résultats de cet examen ont conduit l'expert judiciaire à conclure à l'absence d'anomalie pouvant orienter vers des lésions osseuses ou ostéo-articulaires évolutives du pied et de la cheville droite à l'origine de la symptomatologie de l'assuré, notamment au niveau des articulations tibio-taliennes et sous-taliennes. A titre de diagnostics, l'expert judiciaire a retenu un syndrome douloureux résiduel léger de la cheville droite post fracture de la malléole interne, des douleurs de la cheville droite sans substrat anatomique, ainsi qu'un status après fracture de la malléole interne droite guérie. Ces diagnostics étaient en relation de causalité certaine avec l'accident. Il n'y avait pas de facteurs étrangers à cet événement. Le syndrome douloureux post-traumatique empêchait l'assuré d'exercer des activités impliquant des charges physiques lourdes (par exemple monter et descendre les escaliers avec des poids) mais ne constituait pas un obstacle pour toute autre activité davantage sédentaire. En ce qui concernait l'exigibilité d'une activité de chauffeur-livreur, l'expert judiciaire a indiqué que la

réponse à cette question dépendait de la nature des tâches exigées par le poste concerné. Il a précisé que l'activité actuelle de l'assuré ne lui semblait pas exigible. En résumé, toutes les fonctions entraînant une surcharge mécanique sur la cheville étaient à éviter. Dans son rapport complémentaire du 18 octobre 2013, en réponse à la question du recourant "Quel est votre point de vue sur le Complexe Regional Pain Syndrome (CRPS) et les critères de Budapest ?", le docteur L._____ a fait part de ses réserves quant à la fiabilité de ces critères pour poser le diagnostic de CRPS, ceux-ci étant "pour la plupart subjectifs et difficiles d'interprétation". Pour le surplus, il a déclaré qu'il ne partageait pas l'avis exprimé par le docteur K._____, renvoyant aux considérations médicales exposées dans son rapport d'expertise principal.

E. 5.1

Dans un premier moyen, le recourant fait grief aux premiers juges d'avoir renoncé à instruire la question de l'existence d'un CRPS alors même que cette problématique avait été soulevée par le docteur K._____ et que l'expert judiciaire n'avait fourni aucune réponse satisfaisante à ce sujet, se bornant à présenter son opinion et à l'opposer à celle de l'expert privé. Dans la mesure où le docteur L._____ n'avait pas motivé ses conclusions ni expliqué en quoi elles étaient plus pertinentes que celles du docteur K._____, c'était à tort que les premiers juges n'avaient pas remis en cause la valeur probante de son expertise.

E. 5.2

On rappellera que le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 et les références citées).

E. 5.3

Dans un premier temps, se fondant notamment sur une nouvelle IRM du pied droit de l'assuré, le docteur K._____ a retenu que l'accident avait occasionné une pathologie du tarse qui était demeurée ignorée jusque-là (rapport du 12 février 2011). Dans ses déterminations suivantes (des 20 mai 2011 et 29 janvier 2012), en réponse aux appréciations respectives des docteurs N._____ et J._____, il a évoqué une évolution du type CRPS - dénomination sous laquelle sont regroupées l'algodystrophie ou dystrophie sympathique réflexe et les causalgies - sans que l'on puisse toutefois déduire de ses explications si le CRPS constitue un diagnostic différentiel ou un diagnostic additionnel à celui de pathologie du tarse qu'il a posé précédemment. Pour sa part, après un examen clinique et une analyse du bilan radiologique de l'assuré, l'expert judiciaire a clairement nié l'existence d'une séquelle d'ordre somatique imputable à l'accident, tout en admettant l'apparition d'un syndrome douloureux léger dans les suites de cet événement. Le docteur L._____ n'a donc pas souscrit à l'interprétation des clichés faite par le docteur K._____, rejoignant en cela les conclusions auxquelles avaient abouti les docteurs N._____ et J._____. Contrairement à ce que prétend le recourant, l'expert judiciaire a ainsi pris position sur la divergence d'opinion existant entre l'expert privé et le médecin de

la CNA, respectivement l'expert administratif, ce qui était précisément le but de l'expertise judiciaire. Ses réponses sur la situation médicale de l'assuré étant suffisamment claires et complètes, la valeur probante de ses conclusions ne saurait être réduite du seul fait qu'il n'a pas expressément exclu le diagnostic de CRPS. Ce d'autant plus que le recourant n'a pas demandé à l'expert judiciaire de clarifier son rapport sur ce point alors qu'il avait eu la possibilité de lui poser des questions complémentaires. On peut au demeurant relever que le docteur K. _____ n'en a pas fait la démonstration contraire se limitant à émettre l'hypothèse d'un CRPS avec un renvoi à la littérature scientifique. Cela étant, les premiers juges n'avaient aucun motif sérieux de s'écarter de l'expertise judiciaire, ni d'ordonner une surexpertise.

E. 6.1

Dans un second moyen, le recourant reproche au tribunal cantonal d'avoir retenu qu'il ne subissait aucune diminution de sa capacité de gain alors que l'expert judiciaire avait pourtant fait état de limitations fonctionnelles pour toutes les activités lourdes.

E. 6.2

La critique du recourant est bien fondée. Quand bien même un assuré jouit-il d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux séquelles accidentelles dont il est affecté, cela ne signifie pas encore qu'il ne subit aucune diminution de sa capacité de gain et partant, qu'il n'est pas invalide. Comme l'expert judiciaire a justement retenu que toutes les activités lourdes n'étaient plus exigibles (telle l'ancienne profession de manoeuvre de chantier exercée par l'assuré), les premiers juges ne pouvaient se dispenser de procéder à une évaluation concrète et chiffrée de la situation économique de l'assuré selon la méthode de la comparaison des revenus de l' art. 16 LPGA . Le dossier ne contient toutefois aucune information sur l'activité que le recourant a apparemment reprise depuis l'annonce de sa rechute, ni d'ailleurs des données salariales auxquelles on pourrait se référer pour déterminer le revenu sans invalidité ainsi que le revenu d'invalide actualisés à la date de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Il convient par conséquent de retourner la cause à la cour cantonale pour qu'elle fixe le degré d'invalidité éventuelle du recourant, étant précisé qu'un droit à la rente selon la LAA est déjà reconnu à part d'un seuil d'invalidité de 10 % (art. 18 al. 1 LAA).

E. 7

Enfin, le recourant requiert la prise en charge par la CNA de la note d'honoraires du docteur K. _____. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social, lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 135 V 473 ; 115 V 62). En l'occurrence, la production de l'expertise privée s'est révélée utile à la solution du litige puisqu'elle a conduit à la mise en oeuvre, par les juges cantonaux, de l'expertise judiciaire. Il se justifie par conséquent d'admettre la conclusion du recourant tendant à la prise en charge de la note honoraires facturée par l'expert privé, soit 1'200 fr. Il appartiendra au tribunal cantonal, à qui la cause est renvoyée, de statuer dans ce sens.

E. 8

Le recours doit être admis dans la mesure de ce qui vient d'être dit. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

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