

BGer 8C_418/2022 vom 1. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_418_2022

FR: TF 8C_418/2022 du 1 mars 2023

IT: TF 8C_418/2022 del 1 marzo 2023

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 point de savoir si le tribunal cantonal a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 10 février 2021, par laquelle l'intimée a refusé d'allouer au recourant des prestations en lien avec la rechute annoncée le 19 novembre 2019.

E. 2.2

Selon l' art. 6 al. 1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Du catalogue des prestations découlent notamment le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

E. 2.3

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. 105 al. 3 LTF); le recours peut alors porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF). Lorsque le jugement entrepris porte à la fois sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets; en revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies aux art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêt 8C_592/2021 du 4 mai 2022 consid. 2.2 et les références).

En l'espèce, l'intimée a nié le droit à toute prestation, en nature et en espèces, de sorte que le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente s'agissant des faits pertinents pour les prestations en espèces et de ceux communs aux deux types de prestations (en nature et en espèces).

E. 3

Se plaignant d'une violation du droit fédéral, le recourant reproche aux juges cantonaux d'avoir considéré, sur la base de l'appréciation du docteur B._____, spécialiste en neurologie, que ses troubles n'avaient pas d'origine neuropathique et qu'ils n'étaient donc

pas objectivables du point de vue organique.

E. 3.1.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 356 consid. 3; 143 II 661 consid. 5.1.2; 139 V 156 consid. 8.4.2; 129 V 177 consid. 3.2).

Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5; arrêts 8C_867/2015 du 20 avril 2016 consid. 4.2; 8C_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa). En cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait en revanche sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3; 117 V 359 consid. 6a); toutefois, lorsque les troubles psychiques constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 précité consid. 9.5; 127 V 102 consid. 5b/bb).

E. 3.1.2

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation

médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

Il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 par. 1 CEDH, que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc et les références) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minime, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 3.2

La cour cantonale a relevé que différents avis médicaux s'opposaient s'agissant de l'origine neuropathique ou non des douleurs thoraciques du recourant. Le docteur B._____, auprès duquel l'intimée avait requis un avis spécialisé indépendant sur proposition du docteur C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre conseil de l'intimée, n'avait constaté aucune anomalie ni altération de la sensibilité dans le territoire des nerfs thoraciques. Ses conclusions étaient confirmées par le docteur D._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de l'intimée, ainsi que par le docteur E._____, spécialiste en neurologie du centre de compétences de la CNA. Elles étaient en revanche contestées par le docteur F._____, spécialiste en médecine interne générale, qui avait signalé déjà en mars 2016 la probable persistance d'une névralgie intercostale. Cet avis, qui émanait du médecin traitant du recourant, n'amenait toutefois pas d'élément concret en faveur d'une origine neuropathique des douleurs, hormis la présence de calcs osseux que personne ne contestait et qui avait été prise en compte par tous les médecins qui s'étaient exprimés. Pour sa part, le docteur G._____, spécialiste en anesthésiologie, n'avait fait que "suspecter une composante neuropathique aux douleurs". Quant à l'avis du docteur H._____, spécialiste en chirurgie thoracique, selon lequel le fait que les douleurs répondaient au traitement par Lyrica était la preuve d'une irritation nerveuse, le docteur E._____ y avait répondu de manière convaincante en expliquant que cela ne suffisait pas pour établir une composante neuropathique. Dans ces conditions, les avis divergents précités n'étaient pas de nature à remettre en cause l'appréciation de deux spécialistes en neurologie. Dès lors que l'intimée avait déjà requis l'avis d'un spécialiste en neurologie indépendant (à savoir le docteur B._____) et que les conclusions de celui-ci avaient été validées par un second spécialiste (à savoir le docteur E._____), la mise en oeuvre de nouvelles mesures d'instruction n'apparaissait pas nécessaire. Les premiers juges

ont ajouté que le docteur C. _____ avait diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant, en soulignant l'existence de "facteurs psychiques qui contribu[ai]ent à la présence continue des douleurs". Cet avis rejoignait celui du docteur D. _____, qui avait fait état d'une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives. C'était ainsi à juste titre que l'intimée avait nié l'existence d'un substrat organique suffisamment objectivable pour expliquer les douleurs du recourant et qu'elle avait procédé à l'examen du lien de causalité adéquate à la lumière des critères développés par la jurisprudence.

E. 3.3

Le recourant conteste la valeur probante de l'appréciation du docteur B. _____, qui se serait exprimé sur la base d'un examen incomplet du dossier médical. Il se serait en effet contenté d'un examen clinique, sans réaliser de scanner ni d'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) et sans faire référence à un scanner effectué en août 2017. Il n'aurait en outre pas fait état de cals osseux, alors que selon le docteur H. _____, ceux-ci "rédui[raient] l'espace intercostal pouvant compromettre ou irriter le nerf intercostal". Le docteur E. _____ n'aurait lui-même pas exclu l'existence d'une irritation nerveuse et le docteur G. _____ aurait suspecté une composante neuropathique. En présence de cals osseux - également constatés par le docteur D. _____ -, le docteur B. _____ aurait dû étendre ses investigations, notamment en réalisant un nouveau scanner ou une IRM, avant d'exclure l'origine neuropathique des douleurs. Le recourant reproche également à ce médecin de ne pas avoir utilisé "l'outil DN4", qui permettrait d'établir l'existence d'un syndrome neuropathique sur la base de l'analyse des mots choisis par le patient pour décrire ses douleurs. L'avis insuffisamment motivé du docteur E. _____, qui n'aurait pas examiné personnellement le recourant, ne permettrait pas de pallier les lacunes de l'examen pratiqué par le docteur B. _____. Enfin, l'effet thérapeutique favorable du Lyrica constituerait un indice de diagnostic à prendre en compte, le docteur E. _____ ayant admis à ce propos que ce médicament avait pour effet de réduire l'irritabilité neuronale en cas de douleurs neuropathiques.

E. 3.4

Le rapport du 16 décembre 2019 du docteur B. _____, qui se fonde notamment sur un examen du recourant effectué le même jour, comporte une anamnèse complète et décrit précisément les affections consécutives à l'accident du 22 janvier 2014, leur évolution ainsi que les plaintes résiduelles du recourant. Le spécialiste en neurologie fait en outre référence à un "scanner 3D du gril costal" mettant en évidence les fractures. Le recourant n'explique pas - et on ne voit pas - pour quel motif de nouvelles imageries auraient dû être réalisées. S'agissant des cals osseux, leur existence n'est pas contestée et les fractures à leur origine sont mentionnées dans le rapport précité. Confirmant l'existence de "thoracodynies après fractures de côtes", le docteur B. _____ a estimé qu'il n'y avait aucune anomalie sur le plan neurologique, en particulier pas d'altération de la sensibilité dans le territoire des nerfs thoraciques. Son appréciation, motivée et convaincante, est non seulement partagée par le docteur E. _____, autre spécialiste en neurologie, mais est également en adéquation avec celle d'autres médecins. Le docteur D. _____, qui a fait état de "gros cals", n'a pas suspecté de douleurs neuropathiques dans son rapport du 15 juillet 2019; il a en revanche relevé une certaine discordance entre "l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui n'ont rien de catastrophiques", et a été rejoint sur ce point par le docteur C. _____, qui a diagnostiqué un syndrome

douloureux somatoforme persistant. Dans un rapport du 23 octobre 2020 soumis par le recourant à l'intimée, le docteur I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'a pas non plus fait allusion à une possible origine neuropathique des douleurs thoraciques.

Les autres avis médicaux dont se prévaut le recourant dans son recours ne sont pas de nature à faire naître un doute sur la pertinence des conclusions du docteur B._____, qui est au demeurant un médecin indépendant de l'intimée. Dans son rapport du 3 juin 2020, le docteur H._____ a indiqué que les cals osseux "pouva[ie]nt compromettre ou irriter le nerf intercostal"; ce médecin n'a toutefois fait état d'aucun élément objectivable susceptible d'étayer cette simple hypothèse. Dans son bref avis du 14 décembre 2021, le docteur G._____ s'est pour sa part limité à "suspecter une composante neuropathique" aux douleurs du recourant. Cette simple supposition, qui n'émane pas d'un spécialiste en neurologie, se fonde de surcroît uniquement sur un "questionnaire DN4" (résultat de "4/10") adressé à un patient souffrant d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Enfin, le docteur E._____ a exposé de manière convaincante que le Lyrica était également efficace contre les troubles psychiques. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont reconnu une pleine valeur probante au rapport du docteur B._____ et nié toute origine neuropathique aux douleurs thoraciques du recourant.

E. 4

Le recourant soutient que le lien de causalité adéquate entre l'accident du 22 janvier 2014 et ses troubles en lien avec la rechute annoncée le 19 novembre 2019 serait donné.

E. 4.1

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident ou de troubles qui ne sont pas objectivables du point de vue organique (cf. consid. 3.1.1 supra), la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Dans le cas d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, qui sont les suivants (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/aa; 403 consid. 5c/aa) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/bb). De manière générale, lorsque l'on se

trouve en présence d'un accident de gravité moyenne (stricto sensu), il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt 8C_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 3.3 et la référence). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb précité).

E. 4.2

Appliquant les critères excluant les aspects psychiques (cf. consid. 3.1.1 supra), le tribunal cantonal a considéré que l'accident était de gravité moyenne et que seuls les critères des douleurs physiques persistantes et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques pourraient à la rigueur être considérés comme réalisés en l'espèce, ce qui s'avérait insuffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate.

E. 4.3

Le recourant soutient que l'accident apparaîtrait comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, dès lors qu'il a chuté d'environ trois mètres, qu'une grille lui est tombée sur le corps ensuite de sa chute, qu'il a perdu connaissance et qu'il a subi de multiples traumatismes. Les critères des douleurs physiques persistantes et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques étant satisfaits, le lien de causalité adéquate devrait être admis.

E. 4.4

On notera que les juges cantonaux ont considéré à bon droit que la relation de causalité adéquate devait être examinée à l'aune des critères en matière de troubles psychiques (cf. consid. 3.1.1 supra), quand bien même le recourant a notamment souffert d'un traumatisme crânio-cérébral. Les parties ne le contestent d'ailleurs pas. Cela étant, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il soutient que l'accident se situerait à la limite supérieure de la catégorie des accidents moyens. On rappellera que pour procéder à la classification de l'accident, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1 et les arrêts cités). D'après la casuistique en matière de chutes d'une certaine hauteur, ont été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne les chutes qui se sont produites d'une hauteur entre 5 et 8 mètres et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères (arrêts 8C_427/2022 du 28 février 2023 consid. 6.2.3; 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.2; 8C_463/2014 du 24 juin 2015 consid. 5.2.2 et les références).

En l'espèce, au vu des circonstances de l'accident du 22 janvier 2014, en particulier du fait que le recourant a chuté d'une hauteur d'environ trois mètres, il n'y a pas lieu de remettre en cause l'appréciation des premiers juges selon laquelle l'accident doit être considéré comme étant de gravité moyenne stricto sensu. Dans une telle éventualité, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (cf. consid. 4.1 supra). Aussi, quand bien même les deux critères cités par le recourant seraient remplis, le lien de causalité adéquate ne serait pas donné, étant entendu que le recourant ne soutient pas - et on ne voit pas - que l'un de ces

critères se serait manifesté de manière particulièrement marquante.

E. 4.5

Il s'ensuit que c'est à bon droit que la juridiction cantonale a nié le lien de causalité adéquate entre l'accident du 22 janvier 2014 et les troubles annoncés en novembre 2019 au titre de rechute. L'arrêt entrepris échappe ainsi à la critique également sur ce point et le recours doit être rejeté.

E. 5

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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