

BGer 8C 418/2023 vom 29. Mai 2024

Bundesgericht, 2024-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_418_2023

FR: TF 8C 418/2023 du 29 mai 2024

IT: TF 8C 418/2023 del 29 maggio 2024

Regeste

Assurance-accidents (indemnité journalière) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le recours est dirigé contre une décision finale (art. 90 LTF) rendue 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. 1.2

Le recourant a adressé une détermination par pli postal portant un sceau du 18 septembre 2023, alors que le délai pour éventuellement réagir à la réponse de l'intimée était fixé au 15 septembre 2023. Sa prise de position est ainsi manifestement tardive et, partant, irrecevable.

E. 2.1

Il ressort des conclusions du recours que le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin aux indemnités journalières à compter du 1er janvier 2021. Ne sont donc plus litigieux le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 10 % ainsi que le refus d'une rente d'invalidité.

E. 2.2

S'agissant d'une procédure concernant 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 art. 105 al. 3 LTF).

E. 3.1

L'arrêt attaqué expose de manière complète les bases légales et principes jurisprudentiels relatifs notamment à l'allocation de prestations d'assurance en cas d'accident (art. 4 LPGA , art. 6 al. 1, art. 10 al. 1, art. 16 et art. 18 al. 1 LAA) et à l'appréciation des rapports médicaux (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3). Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 3.2

On rappellera que, selon l' art. 19 al. 1 LAA , le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux

indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1 et les références). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective et non sur la base de constatations rétrospectives (arrêts 8C_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3 et les arrêts cités; 8C_219/2022 du 2 juin 2022 consid. 4.1 et 8C_682/2021 du 13 avril 2022 consid. 5.1).

E. 3.3

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et 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. 4.6 et 4.7; arrêt 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.2).

E. 4.1

Les premiers juges se sont appuyés pour l'essentiel sur le rapport du docteur D. _____ du 24 mars 2021, complété le 9 février 2022, auquel ils ont accordé une pleine valeur probante, et qu'ils ont qualifié - à juste titre - de rapport d'un médecin interne à l'assurance. Ils ont considéré que ni le recourant ni les médecins traitants, en particulier le docteur E. _____, ne faisaient état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de cet avis et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause, au plan médical, les conclusions du docteur D. _____. Ils ont donc conclu que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et ceci dès le 1er janvier 2021. Le recourant ne remet plus en question les limitations fonctionnelles et le taux de capacité de travail retenus par la cour cantonale, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces aspects. Cependant, il conteste que son état de santé aurait déjà été stabilisé le 1er janvier 2021. Il reproche aux premiers juges de s'être appuyés à tort sur l'appréciation médicale du docteur D. _____, parce que celui-ci n'aurait pas suffisamment pris en considération la dyskinésie sévère diagnostiquée par le docteur E. _____. Ainsi, les juges cantonaux auraient constaté l'état de fait de manière erronée voire arbitraire.

E. 4.2.1

Le docteur D. _____ a posé les diagnostics d'une limitation fonctionnelle douloureuse modeste en élévation de l'épaule droite, d'un status après fracture multi-fragmentaire de l'aile de l'omoplate droite le 13 septembre 2018, consolidée avec une incongruence centimétrique causant un dysfonctionnement omothoracique résiduel, ainsi que d'un conflit sous-acromial chronique de l'épaule droite sur troubles dégénératifs anciens, auparavant asymptomatiques. Le statu quo sine ne serait plus jamais retrouvé en raison de la déformation définitive de l'aile de l'omoplate entraînant une incongruence séquellaire de

l'articulation scapulo-thoracique. Le docteur D. _____ a constaté, lors de l'examen clinique, entre autres une légère dyskinésie scapulo-thoracique droite. Il a attesté une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Ainsi, toute activité nécessitant l'usage de force ou les mouvements répétitifs en hauteur de l'épaule droite, y compris en partie l'activité de plongeur, était compromise. Cependant, l'assuré pourrait reprendre toute autre activité professionnelle légère se déroulant sur un plan de travail rabaissé, à temps complet, au moins depuis l'automne 2020. Concernant le moment de la stabilisation de l'état de santé, le docteur D. _____ a expliqué que jusqu'à la fin de l'année en cours (2021), on pouvait encore s'attendre à une petite amélioration fonctionnelle, avec l'intervention de phénomènes d'adaptation et d'accoutumance. Ils seraient probablement insuffisants pour envisager la reprise du travail habituel de plongeur. Un traitement physiothérapeutique espacé et des exercices personnels devraient être poursuivis jusqu'à la fin de l'année 2021 pour entretenir l'état de santé, mais il ne fallait pas trop compter sur d'éventuelles répercussions sur la capacité de travail.

E. 4.2.2

Le docteur E. _____ a diagnostiqué, dans son rapport du 8 novembre 2021, un status après fracture multi-fragmentaire de l'omoplate droite, consolidée, mais où persistait une incongruence omothoracique. S'y associait comme conséquence directe une très importante dyskinésie de l'omoplate droite, encore largement présente, mais en voie d'amélioration entre février et octobre 2021. Le tout entraînait de sérieuses limitations fonctionnelles de cette épaule droite, tant liées à une douleur résiduelle qu'à une restriction des amplitudes articulaires, tout particulièrement en élévation antérieure et en abduction. Il se surajoutait un conflit sous-acromial secondaire à la dyskinésie. Par ailleurs, dans les limitations fonctionnelles déjà évoquées, il fallait encore mentionner une diminution de force et une fatigabilité accrue du membre supérieur droit tant au niveau de la force d'élévation que de la force de préhension de la main. À l'instar du docteur D. _____, le docteur E. _____ excluait la reprise de l'activité habituelle de plongeur. Il retenait en substance les mêmes limitations fonctionnelles que le médecin-conseil. Cependant, il ne partageait pas l'avis du docteur D. _____ concernant la question de savoir à partir de quand une telle activité serait ou aurait été exigible. À ce propos, il a expliqué qu'en février 2021, les limitations fonctionnelles et surtout la douleur étaient telles que le recourant n'aurait pas toléré une activité même légère. Malgré une claire amélioration grâce à un travail régulier ainsi qu'à une physiothérapie dédiée, spécifique et très adaptée pendant huit mois, le cas n'était (au 8 novembre 2021) pas encore stabilisé au plan médical, de sorte qu'il fallait donner la chance au patient de pouvoir continuer à s'améliorer encore durant les six premiers mois de l'année 2022. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, on pouvait probablement retenir ce jour une capacité de travail de 50 % ("estimation arbitraire"), avec une baisse de rendement estimée à 10 % compte tenu du manque d'endurance, de l'importante fatigabilité du membre supérieur et du déficit de force. Le 21 septembre 2022, le docteur E. _____ a expliqué qu'entre novembre 2021 et la dernière consultation de juillet 2022, l'intéressé avait progressé "de manière spectaculaire" dans le cadre du programme de rééducation globale comprenant thérapie manuelle, renforcement musculaire, ostéopathie douce et surtout en parallèle travail postural régulier et important. C'était bien la preuve que son état physique ne devait pas être considéré comme stabilisé à fin 2020 ou même courant 2021. La capacité de travail du patient était, depuis mars 2022, entière dans une activité adaptée tenant compte de certaines limitations et d'un rendement quelque peu diminué.

E. 4.3.1

Les juges cantonaux ont entrepris une appréciation soigneuse et détaillée de ces deux avis ainsi que des autres documents médicaux au dossier. Par ses griefs, le recourant ne s'oppose qu'à certains aspects isolés du raisonnement de la cour cantonale.

E. 4.3.2

Contrairement à ce qu'il prétend, la technique rédactionnelle choisie par la cour cantonale, qui consiste à mentionner les rapports médicaux principaux dans les faits et à les détailler et apprécier dans les considérants en droit, ne porte pas flanc à la critique.

E. 4.3.3

Le recourant soutient que la cour cantonale serait tombée dans l'arbitraire en observant qu'il ne pouvait pas se prévaloir du rapport du docteur G._____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Hôpital C._____ du 9 décembre 2019. Ce spécialiste a certes fait état d'une forte dyskinésie

E. 4.3.4

pulo-thoracique limitant la mobilité globale de l'épaule, diagnostic qui est confirmé par le docteur E._____. Toutefois, son rapport ne remet pas en question les conclusions du médecin-conseil, parce qu'il avait été établi - comme le soulignent les juges cantonaux - plus d'une année avant celui du docteur D._____. En outre, ce dernier a, lui aussi, constaté une dyskinésie, qu'il n'a cependant qualifiée que de légère. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, ce spécialiste a d'ailleurs également pris en considération que la rééducation en physiothérapie associée à de l'ostéopathie et à de l'acupuncture avait été interrompue par les mesures prises lors de la première et la deuxième vague de pandémie Covid-19 au printemps et à la fin 2020.

E. 4.3.5

Le recourant fait valoir que la cour cantonale serait tombée dans l'arbitraire en prenant en considération également les rapports de l'imagerie médicale (qui ne montraient aucun élément allant à l'encontre des conclusions du docteur D._____), car une dyskinésie ne serait pas diagnostiquée au moyen d'imagerie médicale, mais par un examen clinique systématique qui ne se limiterait d'ailleurs pas à l'articulation gléno-humérale. À ce propos, il sied de souligner que le docteur D._____ a fondé son appréciation entre autres sur un examen clinique lors duquel il a constaté une dyskinésie scapulo-thoracique. Ce grief s'avère donc également infondé.

E. 4.3.6

Le recourant affirme que le traitement prodigué par le docteur E._____ lui aurait permis de retrouver une capacité de travail dans une activité adaptée (telle que décrite par le docteur D._____) de 50 % dès le 1er novembre 2021, puis de 100 % dès le 1er avril 2022. Il faudrait donc admettre que son cas n'aurait pas été stabilisé au 1er janvier 2021. Toutefois, comme il a été mentionné ci-dessus, une telle évaluation rétrospective de la stabilisation de l'état de santé n'est en principe pas admissible (cf. supra consid. 3.2). Au demeurant, le docteur E._____ ne démontre pas, dans son rapport du 21 septembre 2022, que les limitations fonctionnelles retenues par le docteur D._____ au 1er janvier 2021 auraient changé de manière significative, malgré l'effet bénéfique des traitements réalisés entre février 2021 et juillet 2022.

E. 4.3.7

Le recourant fait enfin grief à la cour cantonale de n'avoir aucunement discuté la diminution de la force ni la fatigabilité accrue du membre supérieur droit, énumérées par le docteur E._____ en tant que symptômes de la dyskinésie sévère, malgré le fait que ces phénomènes seraient susceptibles d'affecter la capacité de travail du recourant. Or, la cour cantonale s'est prononcée sur ces aspects dans le cadre de la discussion des limitations fonctionnelles. Elle a notamment observé que le docteur D._____ n'avait pas omis de prendre en considération les problèmes d'amplitude, de douleurs et de fatigabilité ni les plaintes et propos du recourant. Celui-ci avait notamment décrit une faiblesse à la flexion de l'épaule et du coude pour soulever un six-pack d'eau minérale et le disposer en hauteur, tout en précisant qu'il pouvait tenir une bouteille d'eau minérale de la main droite et la verser dans un verre sur la table et qu'il utilisait normalement sa main droite pour toutes les tâches qui se déroulent sur un plan de travail rabaissé comme l'écriture, la cuisine etc., alors qu'il utilisait sa main droite en soutenant le coude de sa main gauche pour les tâches légères en hauteur et principalement sa main gauche pour les tâches lourdes et répétitives. Dans ce contexte, on observera encore que le docteur E._____ fait certes état, dans sa détermination du 21 septembre 2022 produite devant la juridiction cantonale, d'"amplitudes actives catastrophiques, [de] douleurs importantes autour de la ceinture scapulaire, [d']une fatigabilité extrême de la musculature autour de cette épaule et du membre supérieur droit" excluant toute capacité de travail au début de l'année 2021. Toutefois, on cherche en vain au dossier la description précise de ses constatations cliniques à l'époque. Pour sa part, le docteur D._____ a précisément décrit ses constatations réalisées en janvier 2021, soulignant par ailleurs l'absence d'amyotrophie nette de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs. Ainsi, le grief du recourant ne saurait remettre en question les constatations de la cour cantonale, notamment en ce qui concerne le point de savoir à quel moment l'état de santé du recourant permettait la reprise du travail dans une activité adaptée à 100 %. À cet égard, les premiers juges ont constaté à juste titre que les constatations du docteur D._____ sont davantage probantes que celles du docteur E._____. On voit mal, par ailleurs, qu'une nouvelle expertise permettrait, rétrospectivement, de se prononcer en meilleure connaissance de cause sur ce point.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours s'avère infondé et doit être rejeté. 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.