

BGer 8C 446/2022 vom 2. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_446_2022

FR: TF 8C 446/2022 du 2 mai 2023

IT: TF 8C 446/2022 del 2 maggio 2023

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

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 la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant le refus de l'intimée d'entrer en matière sur la déclaration de rechute du 24 juin 2019. S'agissant d'une procédure concernant l'octroi 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. 2.2

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales régissant le droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 al. 1 LAA ; art. 4 LPGA), notamment en cas de rechute (art. 11 OLAA [RS 832.202]), les principes jurisprudentiels relatifs aux notions de causalité naturelle et adéquate (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 2b/bb; 118 V 293 consid. 2c), de même que la jurisprudence en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

Les juges cantonaux ont retenu que le recourant s'employait pour l'essentiel à défendre l'hypothèse selon laquelle il serait atteint ou aurait été atteint d'une maladie de Sudeck, qui constituerait une séquelle tardive ou une rechute de son accident du 4 août 2016 et qui serait notamment à l'origine des tremblements du membre inférieur droit dont il souffrait.

Toutefois, les éléments médicaux qu'il mettait en avant, notamment les symptômes survenus dans les huit semaines suivant l'accident, étaient connus d'eux et du Tribunal fédéral lorsqu'ils avaient conclu que le diagnostic de CRPS (complex regional pain syndrome; ou syndrome douloureux régional complexe [SDRC]) ou de maladie de Sudeck n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Or, de jurisprudence constante, à partir du moment où une décision judiciaire était en force de chose jugée formelle (formelle Rechtskraft), c'est-à-dire était définitive, elle revêtait l'autorité de la chose jugée (matérielle Rechtskraft) et ne pouvait plus être remise en cause que par la voie

de la révision (ATF 127 III 996 [recte: 496] consid. 3b/bb). Dans le cas d'espèce, il résultait de la procédure de recours devant le Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal du 5 novembre 2018 que le diagnostic de CRPS ne pouvait pas être retenu. La même conclusion s'était imposée à l'issue de la procédure de révision qui n'avait pas abouti, faute pour le recourant d'être parvenu à établir l'existence de faits nouveaux.

E. 3.2

Toujours selon les premiers juges, il ne pouvait en aucun cas y avoir rechute d'une atteinte dont l'existence n'avait pas été admise, comme c'était le cas en l'espèce du CRPS. On ne pouvait pas non plus envisager qu'un tel diagnostic fût apparu en tant que séquelle tardive de l'accident du 4 août 2016 ultérieurement aux arrêts rendus en procédure ordinaire et en procédure de révision. Il était en effet établi qu'une telle atteinte, pour être reconnue, devait survenir à relativement brève distance d'un traumatisme (arrêt 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1), et en tout cas pas dans un délai de deux à trois ans. Cela étant, le rapport du docteur D._____ du 3 novembre 2018 ne permettait pas de fonder le diagnostic de CRPS. Il ressortait d'ailleurs de l'arrêt du 11 octobre 2019 que ce médecin n'apportait aucun élément de diagnostic qui aurait été ignoré dans le cadre de la procédure antérieure au fond et qu'il avait corrélié temporellement le diagnostic de CRPS avec les tests effectués à l'Hôpital E._____ en août 2017, n'apportant ainsi aucun élément médical nouveau susceptible de modifier l'état de fait ayant conduit à constater dans l'arrêt du 5 novembre 2018 que le critère de courte latence n'était pas réalisé. Quant au docteur C._____, il avait évoqué dans son rapport d'expertise du 16 décembre 2018 un status post syndrome de Sudeck et un mouvement (tremor) anormal du membre inférieur droit séquellaire à un Sudeck en se fondant sur les rapports médicaux figurant au dossier. C'était dire qu'au moment de son examen, en décembre 2018, il n'avait pas constaté l'existence concrète et actuelle d'une telle atteinte mais avait estimé qu'elle était survenue antérieurement, sur la base des constatations de ses confrères, dont les rapports avaient été pris en compte par les instances judiciaires cantonale et fédérale dans leurs différents arrêts. Le recourant ne pouvait donc pas valablement prétendre souffrir de la maladie de Sudeck au titre de rechute ou de séquelle tardive de l'accident du 4 août 2016.

E. 3.3

Tel était également le cas des douleurs à la cheville droite et des tremblements du membre inférieur droit. Ces douleurs avaient existé depuis l'accident et les tremblements avaient été signalés pour la première fois en juin 2017 déjà puis par l'ensemble des médecins ayant examiné le recourant. Ces éléments avaient donc été pris en compte dans l'arrêt cantonal du 5 novembre 2018 ainsi que dans l'arrêt sur révision du 11 octobre 2019.

E. 4.1

Le recourant invoque une péjoration des atteintes somatiques postérieurement à la décision de l'intimée du 5 janvier 2018 en se prévalant du rapport médical du docteur D._____ du 3 novembre 2018 - en tant que ce médecin relève notamment un étirement du nerf sural et des branches calcanéennes latérales aboutissant à un CRPS Type II - et du rapport d'expertise du docteur C._____ du 16 décembre 2018, évoquant une maladie de Sudeck. Il reproche en substance à l'instance cantonale d'avoir relevé que le diagnostic de maladie de Sudeck ou CRPS n'avait pas été retenu dans le cadre de la procédure de révision alors qu'il n'entendait pas contester l'arrêt rendu dans cette procédure. Le fait que les rapports médicaux susmentionnés (postérieurs à la décision sur opposition de l'intimée du 5 janvier

2018) aient été utilisés à l'appui du recours formé contre ladite décision n'empêcherait pas d'en tenir compte dans la présente procédure. Le recourant fait par ailleurs valoir qu'en juin 2019, il aurait tenté une reprise de son activité professionnelle à un taux de 50 % dans le cadre d'un stage en tant que technicien en réparation, censé correspondre à une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles; or, après une demi-journée de travail, il aurait ressenti d'importantes douleurs à la cheville avec tremblement à la jambe et aurait été pris en charge par une ambulance. Les juges cantonaux auraient ainsi dû examiner si l'état de fait avait été modifié depuis la décision du 5 janvier 2018, ce qui serait le cas. Le recourant en conclut que les conditions pour entrer en matière sur sa déclaration de rechute ou de séquelles tardives étaient réunies et, à tout le moins, qu'une expertise aurait dû être mise en oeuvre.

E. 4.2

L'argumentation est mal fondée. En effet, le recourant ne conteste pas que le point de savoir s'il souffrait d'un CRPS, en lien de causalité avec l'accident du 4 août 2016, a déjà été examiné dans le cadre des procédures judiciaires ayant eu pour objet la fin du droit aux prestations d'assurance. Les rapports médicaux qu'il invoque ont précisément été pris en considération lors de l'arrêt cantonal du 11 octobre 2019 rendu dans la procédure de révision. En tout état de cause, la cour cantonale n'a pas ignoré les rapports en question puisqu'elle a considéré en substance qu'ils n'amenaient aucun élément médical nouveau susceptible d'étayer une aggravation de l'état de santé du recourant (cf. consid. 3.2 supra). S'agissant de la maladie de Sudeck ou CRPS, elle a également exposé, sans être concrètement contredite par le recourant, que le délai de latence de six à huit semaines après l'accident, dans lequel la personne concernée doit avoir présenté au moins partiellement des symptômes typiques de l'atteinte (arrêt 8C_416/2019 précité consid. 5.2.3), exclut la survenance de cette maladie en tant que séquelle tardive. Quant au fait que le recourant ne serait pas parvenu à mener à bien un stage en raison de son état de santé, il ne suffit pas à admettre l'existence d'une aggravation de celui-ci, laquelle doit, le cas échéant, se fonder sur des renseignements émanant du corps médical (cf. ATF 140 V 193 consid. 3.2).

E. 5

Il s'ensuit que le recours se révèle mal fondé 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.