

BGer 8C 458/2022 vom 29. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_458_2022

FR: TF 8C 458/2022 du 29 mars 2023

IT: TF 8C 458/2022 del 29 marzo 2023

Regeste

Assurance-accidents (rente d'invalidité) | 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

Tant l'intimée que la juridiction cantonale se sont fondées sur l' art. 17 al. 1 LPGA (RS 830.1) pour rendre leurs décisions. Aux termes de l' art. 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 et donc applicable ratione temporis au cas d'espèce [cf. ATF 148 V 174 consid. 4.1 et les arrêts cités]), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (al. 1 let. a) ou atteint 100 % (al. 1 let. b); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

E. 2.2

L' art. 17 LPGA ne trouve toutefois application que dans les cas où l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité (al. 1) ou d'autres prestations durables (al. 2). En revanche, si un assuré a vu son cas liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, il a néanmoins toujours la possibilité de demander des prestations pour une rechute ou des séquelles tardives d'un accident assuré (art. 11 OLAA [RS 832.202]) en invoquant la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (arrêt 8C_709/2020 du 6 septembre 2021 consid. 4.1 et les arrêts cités).

E. 2.3

En l'espèce, le recourant s'est vu refuser le droit à une rente d'invalidité par décision sur opposition du 19 juin 2019, confirmée par arrêt cantonal du 5 juin 2020. C'est donc à tort que l'intimée et la cour cantonale ont fait application de l' art. 17 al. 1 LPGA . Cette fausse approche juridique ne concerne cependant que la motivation de l'arrêt attaqué, qui ne lie pas le Tribunal fédéral (ATF 146 IV 88 consid. 1.3.2; 145 V 215 consid. 1.1). C'est donc à l'aune de l' art. 11 OLAA que les griefs du recourant seront examinés ci-après, la "demande de révision" du 26 juillet 2021 devant être assimilée à une annonce de rechute.

E. 2.4

Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le tribunal cantonal a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 6 janvier 2022, par laquelle l'intimée a refusé d'allouer au recourant une rente d'invalidité en lien avec la rechute annoncée le 26 juillet 2021.

E. 2.5

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 l'autorité précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3.1.1

Selon l' art. 18 al. 1 LAA , si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c).

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). 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) 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. 3.2.1

A l'appui de sa demande du 26 juillet 2021, le recourant a produit un rapport du 16 juillet 2021 établi par le docteur D._____ et la doctoresse E._____, spécialistes en médecine interne générale et pneumologie au service de pneumologie de l'Hôpital F._____. Ces médecins ont fait état d'une péjoration de l'état de santé pneumologique de l'intéressé. Sur la base des symptômes décrits par celui-ci et des résultats de tests de la fonction pulmonaire, ils ont diagnostiqué un asthme de degré sévère, partiellement contrôlé, induisant une réduction de la capacité de travail de 33,3 % au moins. La CNA a requis l'avis du docteur G._____, spécialiste en médecine du travail et médecine interne générale auprès de la CNA. Au terme de son appréciation médicale du 6 août 2021, ce médecin a conclu que le rapport de ses confrères était peu convaincant et que l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée devait être maintenue. Dans un nouveau rapport du 17 novembre 2021, le docteur D._____ et la doctoresse E._____ ont confirmé leur avis médical.

E. 3.2.2

Les premiers juges ont rappelé avoir retenu, dans leur arrêt du 5 juin 2020, que des troubles psychiques - sans lien de causalité adéquate avec la maladie professionnelle du recourant - alimentaient les problèmes respiratoires de celui-ci. Or le docteur D._____ et la doctoresse E._____ avaient tenu compte de l'évolution des symptômes telle que décrite par le recourant sans tenir compte de l'influence desdits troubles psychiques. Ils avaient également pris en considération l'augmentation de sa médication, sans se demander toutefois si elle était objectivement justifiée ou si elle avait été provoquée par les plaintes du patient. Ils avaient d'ailleurs implicitement admis s'être contentés de prendre note des déclarations de celui-ci, sans autre remise en question. L'instance précédente en a conclu qu'elle ne pouvait pas suivre les conclusions des spécialistes de l'Hôpital F._____, lesquels ne semblaient pas conscients de l'impact des troubles psychiques sur la santé physique du recourant. Partant, seules devaient être examinées les données objectives, à savoir les tests de la fonction pulmonaire, en particulier les valeurs VEMS [Volume Expiratoire Maximum Seconde] et CVF [Capacité Vitale Forcée] relevées par ces médecins.

E. 3.2.3

Les juges cantonaux ont relevé que le docteur G._____ avait indiqué que le VEMS était normal, que la capacité de diffusion était également dans les normes et que les valeurs relevées étaient superposables à celles mesurées par le passé. Selon ce médecin, seule une

hyperréactivité bronchique - présente depuis 2010 - persistait. Dans leur second rapport du 17 novembre 2021, ses confrères de l'Hôpital F. _____ avaient relevé avoir constaté un NO [monoxyde d'azote] exhalé élevé à 40 ppb [parts per billion] lors de la dernière consultation du recourant un mois plus tôt, ainsi qu'un déclin fonctionnel respiratoire. Ils n'avaient cependant pas donné davantage d'indications sur l'impact de cette évolution sur la capacité de travail et n'avaient pas non plus livré de détails sur la méthode utilisée pour retenir une réduction de la capacité de travail de 33,3 %. Le rapport du docteur G. _____ possédait ainsi une valeur probante supérieure à ceux des médecins traitants du recourant. Quand bien même le médecin de l'intimée n'était pas spécialisé en pneumologie, il avait démontré sa connaissance du dossier et on pouvait admettre qu'il était en mesure d'interpréter les résultats des tests de la fonction pulmonaire auxquels s'était soumis le recourant. Il n'était ainsi pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'état de santé du recourant - en lien avec la maladie professionnelle que constituait son asthme - aurait subi un changement justifiant désormais l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 4.1

Se plaignant d'une constatation erronée des faits, le recourant soutient qu'il existerait de sérieux doutes sur la pertinence des conclusions du docteur G. _____. L'aggravation de l'état de santé pneumologique du recourant serait démontrée non seulement par l'évolution des symptômes cliniques, mais également par une diminution significative du VEMS et de la CVF. Le docteur D. _____ et la doctoresse E. _____ ont en outre diagnostiqué un asthme allergique et professionnel de degré sévère, alors que le docteur C. _____ aurait fait état d'un asthme allergique modéré dans son expertise du 4 mars 2019. Les observations et les conclusions des médecins de l'Hôpital F. _____ dans leur rapport du 17 novembre 2021 n'ayant pas été soumises au docteur G. _____, celui-ci n'aurait pas pu les contester, de sorte qu'il y aurait des doutes sur la pertinence de son avis du 6 août 2021. Dans ces circonstances, la cour cantonale aurait dû soit procéder à des mesures d'instruction supplémentaires pour établir les faits pertinents, soit renvoyer la cause à l'intimée en vue de la mise en oeuvre d'une expertise médicale au sens de l' art. 44 LPGA . A défaut de renvoi de la cause au tribunal cantonal, il conviendrait d'allouer au recourant une rente d'invalidité fondée sur un taux de 35 %, en prenant en compte une réduction de la capacité de travail de 33,3 % dans une activité adaptée.

E. 4.2

Dans leur rapport du 16 juillet 2021, le docteur D. _____ et la doctoresse E. _____ ont rapporté les résultats de tests de la fonction pulmonaire effectués entre septembre 2020 et juin 2021. Or ces résultats - en particulier les valeurs VEMS et CVF - sont globalement similaires à ceux relevés entre 2011 et 2016, qui sont mentionnés dans l'expertise du docteur C. _____ et qui ont toujours été jugés dans les limites de la norme. Le docteur G. _____ a ainsi relevé de manière convaincante que les valeurs mesurées par les spécialistes de l'Hôpital F. _____ étaient dans les normes et qu'elles étaient superposables à celles prises en compte par le docteur C. _____. Le docteur G. _____ doit également être suivi lorsqu'il indique que le recourant souffre d'hyperréactivité bronchique depuis plusieurs années, au moins depuis 2011 selon l'expertise du docteur C. _____. S'agissant de l'intensification du traitement de fond de l'asthme, il ressort bien du rapport du 16 juillet 2021 que l'augmentation de la médication est intervenue en réponse aux plaintes du recourant. Comme relevé à juste titre par les juges cantonaux, le docteur D. _____ et la doctoresse E. _____ n'ont aucunement pris en compte dans

leur appréciation les affections psychiques de leur patient. On notera au demeurant que la médication du recourant était déjà importante au moment de l'expertise du 4 mars 2019. Au vu de ce qui précède, les conclusions sur la capacité de travail (réduction de 33,3 %) figurant dans le rapport du 16 juillet 2021, prises "sur la base de l'intensité du traitement actuel et des fonctions pulmonaires et en l'absence d'exposition à des irritants ou des allergènes", n'apparaissent pas convaincantes. Elles ne permettent à tout le moins pas de retenir une aggravation de l'état de santé du recourant en lien avec les troubles dont doit répondre l'intimée au titre de la maladie professionnelle de celui-ci. Le rapport du 17 novembre 2021 fait certes état d'un "NO exhalé élevé à 40 ppb" ainsi que d'un "déclin fonctionnel respiratoire", sous la forme de chutes du VEMS et de la CVF mesurés en octobre 2021. Les médecins de l'Hôpital F._____ n'expliquent toutefois pas en quoi ces valeurs - mesurées postérieurement à la "demande de révision" du 26 juillet 2021 - impacteraient la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, à savoir un travail exercé en extérieur avec une activité physique modérée et sans exposition aux allergènes ainsi qu'aux irritants ou sensibilisants respiratoires fréquents. On ne saurait ainsi retenir une péjoration des troubles respiratoires du recourant induisant une réduction de sa capacité de travail sur la seule base des valeurs mesurées en octobre 2021. Le fait que le docteur D._____ et la doctoresse E._____ ont qualifié le degré de l'asthme de sévère - comme d'autres médecins auparavant - n'est pas non plus suffisant.

E. 4.3

En définitive, l'appréciation circonstanciée et motivée du docteur G._____ apparaît convaincante, contrairement à celle, non probante, du service de pneumologie de l'Hôpital F._____. Dans ces conditions, la cour cantonale n'avait pas à ordonner une expertise médicale au sens de l' art. 44 LPGA et l'arrêt entrepris échappe à la critique en tant qu'il retient que l'évolution de l'état de santé du recourant n'est pas susceptible d'aboutir à l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours 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.