

# **BGer 8C\_484/2019 vom 3. August 2020**

Bundesgericht, 2020-08-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_484\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_484_2019)

FR: TF 8C\_484/2019 du 3 août 2020

IT: TF 8C\_484/2019 del 3 agosto 2020

## **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**

Aux termes de l' art. 105 al. 3 LTF , lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). Si le litige porte, comme c'est le cas ici, sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (arrêt 8C\_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 4, in SVR 2011 UV n° 1 p. 2 s.).

### **E. 3**

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. Si l'assuré est invalide ( art. 8 LPGA [RS 830.1]) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité ( art. 18 al. 1 LAA , dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016). 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; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente ( ATF 134 V 109 consid. 4.1 p. 114). 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, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative et que des améliorations mineures ne suffisent ainsi pas; cette question doit être examinée de manière prospective (arrêt 8C\_210/2018 du 17 juillet 2018 consid. 3.2.3.1, in SVR 2019 UV n° 4 p. 15 et les références).

#### **E. 4.1**

Se fondant sur le rapport final de la Clinique D. \_\_\_\_\_ du 14 juillet 2017 ainsi que sur les rapports de consultation du docteur E. \_\_\_\_\_ des 3 octobre 2016, 12 décembre 2016, 20 mars 2017, 30 octobre 2017 et 1

er décembre 2017, la cour cantonale a retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé depuis le mois d'octobre 2016. Elle a considéré que les rapports de la doctoresse I. \_\_\_\_\_

du 5 juillet 2018 et du docteur E. \_\_\_\_\_ du 19 septembre 2018, dont se prévalait le recourant, n'étaient pas de nature à remettre en cause la décision sur opposition du 26 janvier 2018. En effet, ces derniers ne se fondaient manifestement pas sur la situation médicale du recourant au moment où la décision litigieuse avait été rendue. La doctoresse I. \_\_\_\_\_ ne suivait l'assuré que depuis très récemment et fondait son appréciation sur une électroneuromyographie (ENMG) du 5 juillet 2018. Quant au docteur E. \_\_\_\_\_, il ne suggérait pas de traitement médical propre à améliorer sensiblement la capacité de travail du recourant depuis 2016. Dans ce contexte, sa nouvelle proposition de prise en charge chirurgicale du tunnel tarsien agendée au 13 novembre 2018 ne pouvait être comprise qu'en lien avec l'intervention de la doctoresse I. \_\_\_\_\_, laquelle était fondée sur des examens postérieurs à la décision litigieuse. Par ailleurs, le docteur E. \_\_\_\_\_ n'exposait pas pourquoi une nouvelle intervention était soudainement indiquée alors même que le "nouveau" diagnostic ne semblait pas découler d'une réelle évolution des plaintes demeurées exactement les mêmes. La juridiction précédente a ensuite retenu, en se fondant sur le rapport de la doctoresse H. \_\_\_\_\_, que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Elle a en outre confirmé le revenu d'invalidé de 57'039 fr. 60 basé sur cinq descriptions de postes de travail (DPT). La comparaison avec un revenu de valide de 60'504 fr. aboutissait à un taux d'invalidité de 6 %, qui ne donnait pas droit à une rente.

#### **E. 4.2**

Le recourant invoque la constatation inexacte et incomplète des faits pertinents et la violation du droit, en tant que la cour cantonale a conclu à une stabilisation de son état de santé et à la possibilité pour lui de travailler à plein temps et avec un plein rendement dans une activité adaptée.

#### **E. 5**

On examinera tout d'abord la question de la stabilisation de l'état de santé.

##### **E. 5.1**

Se fondant sur les rapports du docteur E. \_\_\_\_\_ des 30 octobre 2017, 1<sup>er</sup> décembre 2017, 7 février 2018 et 19 septembre 2018 et sur celui de la doctoresse I. \_\_\_\_\_ du 5 juillet 2018, le recourant fait valoir qu'au moment où l'intimée a rendu sa décision sur opposition du 26 janvier 2018, il souffrait d'un syndrome du tunnel tarsien et de fasciites plantaires des deux côtés, lesquels nécessitaient encore une prise en charge médicale. Il relève que si le rapport de la doctoresse I. \_\_\_\_\_ du 5 juillet 2018 et celui du docteur E. \_\_\_\_\_ du 19 septembre 2018 étaient certes postérieurs à la décision litigieuse, ils se rapportaient à une situation antérieure à ladite décision. En effet, l'électroneurographie (ENG) réalisée le 5 juillet 2018 révélait la présence d'un syndrome du tunnel tarsien alors que les plaintes étaient restées les mêmes entre le 26 janvier et le 5 juillet 2018. Or la doctoresse I. \_\_\_\_\_ préconisait la poursuite du traitement médical. Quant au rapport du docteur E. \_\_\_\_\_ du 19 septembre 2018, il se référait aux conclusions du rapport du 5 juillet 2018 et mentionnait une prise en charge chirurgicale en date du 13 novembre 2018. Le recourant en déduit que son état de santé n'était pas encore stabilisé au moment où l'intimée a rendu sa décision sur opposition et qu'il appartenait dès lors à celle-ci de reprendre le versement des indemnités journalières. A tout le moins, la juridiction cantonale aurait dû constater que les rapports des docteurs I. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ créaient de sérieux doutes sur la fiabilité et la pertinence des avis des médecins de la Clinique

D. \_\_\_\_\_ et ordonner une expertise médicale.

### **E. 5.2**

Il ressort du dossier médical que le docteur E. \_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic de fasciite plantaire des deux côtés dans un rapport du 29 février 2016 déjà. Quant au diagnostic de syndrome du tunnel tarsien droit, le docteur E. \_\_\_\_\_ l'a mentionné pour la première fois le 8 août 2016, après que le docteur K. \_\_\_\_\_, médecin agréé au Service de neurologie de l'Hôpital C. \_\_\_\_\_, a conclu que son ENMG du 14 juillet 2016 était compatible avec un syndrome du tunnel tarsien à droite. Dans ses rapports subséquents, le docteur E. \_\_\_\_\_ a toujours mentionné la présence d'une fasciite plantaire des deux côtés et d'un syndrome du tunnel tarsien droit. Certes, les médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ sont arrivés à la conclusion, dans leur rapport du 14 juillet 2017, que l'ENMG réalisée le 22 juin 2017 ne révélait aucun signe objectif en faveur d'un syndrome du tunnel tarsien et ils n'ont pas non plus mentionné la présence d'une fasciite plantaire. Toutefois, selon les constatations émises par le docteur L. \_\_\_\_\_ au terme de sa consultation orthopédique au sein de la Clinique D. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2017, l'ENMG n'apportait rien en cas de syndrome du tunnel tarsien car il s'agissait d'une atteinte essentiellement sensitive. Indépendamment de la présence ou non d'un syndrome du tunnel tarsien, ce médecin a considéré que le cas de l'assuré s'était chronicisé et qu'aucun geste médical ni chirurgical n'était susceptible d'apporter une quelconque amélioration de la situation. Selon lui, les infiltrations près du nerf ne permettaient pas de changer de façon substantielle le pronostic du patient. La chirurgie des syndromes du tunnel tarsien dans ce contexte était peu recommandable en raison du risque de récurrence de fibrose et de la réapparition des douleurs après quelques mois. Il préconisait l'absence de chirurgie et d'infiltrations. L'assuré a pour sa part déclaré à la doctoresse H. \_\_\_\_\_, durant l'examen final du 21 août 2017, que la situation était toujours la même et que son séjour à la Clinique D. \_\_\_\_\_ avait été sans effet. Enfin, dans son rapport du 30 octobre 2017, le docteur E. \_\_\_\_\_ a retenu que la physiothérapie n'avait pas apporté d'amélioration, l'assuré marchant toujours avec deux cannes et se plaignant de douleurs au niveau de la plante des pieds ainsi que des cicatrices. Les rapports de la doctoresse I. \_\_\_\_\_ du 5 juillet 2018 et du docteur E. \_\_\_\_\_ du 19 septembre 2018 ne font pas état d'une situation nouvelle par rapport à celle prévalant au moment où la décision litigieuse a été rendue, mais constituent plutôt une appréciation différente des faits connus. Dans la mesure toutefois où ces médecins n'expliquent pas dans quelle mesure les traitements qu'ils proposent seraient propres à améliorer l'état respectivement la capacité de travail du recourant, leur avis n'est pas de nature à mettre en doute les conclusions des médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ en ce qui concerne la stabilisation de l'état de santé de l'assuré.

### **E. 5.3**

Il découle de ce qui précède que la situation médicale de l'assuré pouvait être considérée comme stabilisée depuis la fin du mois d'octobre 2017 au plus tard. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a mis fin aux indemnités journalières avec effet au 31 octobre 2017.

### **E. 6**

Il reste ainsi à examiner le droit à une rente d'invalidité.

#### **E. 6.1**

Le recourant conteste les conclusions qu'a tirées la juridiction cantonale de l'avis de la doctoresse H. \_\_\_\_\_ en ce qui concerne sa capacité de travail. Se fondant sur l'avis du

docteur E. \_\_\_\_\_, il soutient qu'il serait totalement incapable de travailler en raison des douleurs importantes dues au syndrome du tunnel tarsien et à la fasciite plantaire dont il souffre. Il fait également valoir que durant son dernier séjour à la Clinique D. \_\_\_\_\_, il avait effectué un stage en atelier professionnel. Or le docteur M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein de la Clinique D. \_\_\_\_\_, avait observé durant tout l'atelier des limitations telle que des difficultés lors des déplacements et des montées ainsi que dans le maintien de la position assise durant plus de 50 minutes. Ce médecin avait mentionné que sur une période de 3h30, l'assuré avait exécuté le travail sollicité en 1h53 sans tenir compte des pauses. Le recourant en déduit que si l'on devait lui reconnaître une capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée, il subirait dans tous les cas une diminution de rendement de l'ordre de 46 % (97 minutes de pause / 210 de travail x 100); en tout état de cause, la juridiction cantonale aurait dû mettre en oeuvre une expertise pour fixer l'étendue de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

### **E. 6.2**

La jurisprudence ( ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit toutefois être soumise à des exigences strictes; l'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements ( ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162). En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance ( ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 p. 470 s.). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions ( ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471).

### **E. 6.3**

En l'espèce, la doctoresse H. \_\_\_\_\_ a établi son rapport en connaissance du dossier médical, au terme d'un examen clinique et en considération des plaintes de l'assuré. Elle a également tenu compte des conclusions des médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_. Or les docteurs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ont pris en considération l'ensemble de l'évaluation pluridisciplinaire à laquelle le recourant s'est soumis durant son séjour. Ils sont arrivés à la conclusion que les plaintes et limitations fonctionnelles de l'assuré s'exprimaient partiellement par les lésions objectives constatées pendant le séjour et que les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient ainsi que son retour au travail étaient influencés négativement par des facteurs contextuels, à savoir une mauvaise maîtrise de la langue française, l'absence de formation certifiante, le fait d'être centré sur les douleurs, une catastrophisation élevée, une auto-évaluation des capacités fonctionnelles très basse, un manque de confiance en ses capacités de réinsertion professionnelle, une incapacité de

travail depuis cinq années et une passivité importante. Sur la base des ces considérations, ils sont arrivés à la conclusion qu'une activité assise à l'établi mettant en jeu les membres supérieurs était théoriquement possible.

Dans son rapport du 30 octobre 2017, le docteur E. \_\_\_\_\_ a proposé à l'intimée de convoquer l'assuré afin de discuter d'une réinsertion professionnelle adaptée à ses conditions physiques et le 1er décembre 2017, il a affirmé que son patient n'était pas capable de travailler et qu'il ressentait toujours des douleurs (fasciite plantaire). Ce médecin a en outre indiqué qu'il ne pouvait pas définir la reprise du travail de l'assuré. Ces constatations sont pour le moins contradictoires et ne sont pas étayées. Elles ne sauraient en tous les cas suffire à faire douter des conclusions des médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ et de la doctoresse H. \_\_\_\_\_.

#### **E. 6.4**

Vu ce qui précède, la cour cantonale était fondée à retenir une capacité de travail à plein temps dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Pour le reste, le recourant ne conteste pas, devant le Tribunal fédéral, les bases du calcul du taux d'invalidité opéré par l'intimée, en particulier la fixation des revenus avec et sans invalidité, qui aboutit à un taux d'invalidité de 6 %, n'ouvrant pas le droit à une rente. Cela étant, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire.

#### **E. 7**

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.