

BGer 8C_486/2024 vom 13. Februar 2025

Bundesgericht, 2025-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_486_2024

FR: TF 8C_486/2024 du 13 février 2025

IT: TF 8C_486/2024 del 13 febbraio 2025

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

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance (notamment des indemnités journalières entières) au-delà du 4 octobre 2021 pour les suites de l'événement du 1er janvier 2021.

Dans une procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par l'autorité précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3.1

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 (ATF 148 V 356 consid. 3). Pour la validation du diagnostic de SDRC (ou CRPS pour Complex Regional Pain Syndrom), il est communément fait référence aux critères dits "de Budapest", qui sont exclusivement cliniques et associent symptômes et signes dans quatre domaines: sensoriels, vasomoteurs, sudomoteurs/oedème, moteurs/trophiques (voir arrêt 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1). En tant que maladie de nature neurologique-orthopédique-traumatologique, le SDRC est qualifié d'atteinte organique. Dans la mesure toutefois où son étiologie et sa pathogenèse ne sont pas claires, la jurisprudence a posé trois conditions cumulatives pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre un SDRC et un accident, dont une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'atteinte (au maximum six à huit semaines). À cet égard, le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'est pas nécessaire qu'un SDRC ait été diagnostiqué dans les six à huit semaines après l'accident mais qu'il est en revanche déterminant que sur la base des constats médicaux effectués en temps réel, il soit établi que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du SDRC durant cette période de latence (arrêts 8C_473/2022 du 20 janvier 2023 consid. 5.5.1, in: SVR 2021 UV n° 9 p. 48; 8C_1/2023 du 6 juillet 2023 consid. 7.2).

E. 3.2

Du catalogue des prestations LAA découlent notamment le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 ss LAA). Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA ; RS 830.1) à la

suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (cf. art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (voir art. 16 al. 2 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 (art. 19 al. 1 LAA). Il faut en principe que l'état de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical (arrêt 8C_591/2022 du 14 juillet 2023 consid. 3.2 et la référence citée).

E. 3.3

On ajoutera encore que 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 LPG A 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 et l'arrêt cité).

E. 4.1

Dans ses différentes prises de position, sans avoir procédé elle-même à un examen clinique du recourant, la docteure G. _____ a considéré que celui-ci était en mesure de reprendre son travail sur le plan orthopédique dès novembre 2021 au regard des possibilités fonctionnelles de sa hanche, et que l'atteinte neurogène au pied droit dans un contexte de SDRC rapportée par la docteure F. _____ n'était qu'une hypothèse. À l'appui de son point de vue, elle a expliqué que les critères de Budapest n'étaient pas remplis, qu'aucun complément radiologique (scintigraphie) n'avait été réalisé et que le traitement médicamenteux prodigué au recourant n'avait pas été adapté en fonction d'un SDRC. En outre, le bilan neurologique réalisé à la CRR par le docteur I. _____, neurologue, était dans les limites de la norme hormis un doute sur une atteinte neurogène du muscle droit antérieur (mais sans perte de continuité anatomique), si bien qu'il n'y avait pas de substrat neurologique aux douleurs au pied droit du recourant. La docteure G. _____ a encore déclaré qu'il était rare qu'un SDRC se développât à distance de l'articulation atteinte même si certains cas étaient décrits dans la littérature et a estimé que les douleurs neurogènes du recourant - tardives car apparues à six mois d'intervalle de l'événement accidentel - pourraient trouver une explication dans les suites d'une neuropathie diabétique ou alcoolique, qui étaient des atteintes maladiques. Elle s'est référée, à cet égard, au fait que la chute du recourant avait eu lieu dans le cadre d'une alcoolisation aiguë selon les constatations initiales faites à l'Hôpital D. _____ et que le recourant était régulièrement suivi par un gastro-entérologue-hépatologue, le docteur J. _____.

E. 4.2

Faisant sienne ces conclusions, la cour cantonale a retenu que les seules séquelles liées à l'accident du recourant consistaient en son atteinte au niveau de la hanche droite et qu'à cet égard, il y avait lieu d'admettre que dès le 2 novembre 2021, son état était stabilisé, respectivement qu'il était en mesure de reprendre son emploi à son taux d'activité habituel. Elle a jugé que les avis médicaux dont se prévalait le recourant ne remettaient aucunement

en cause ce point de vue. En effet, en ce qui concernait tout d'abord la hanche droite, les docteurs F._____ et E._____ avaient fait état d'une bonne évolution post-opératoire avec des amplitudes permettant la position assise et n'avaient recommandé aucune autre mesure thérapeutique hormis la poursuite de la physiothérapie, voire des infiltrations. S'agissant ensuite des douleurs neurogènes dont se plaignait le recourant, la simple constatation, par la doctoresse F._____ dans un document du 1er février 2022, d'un oedème variable au pied droit, d'une hypersensibilité et de troubles de la commande motrice, ne constituait pas une analyse motivée et complète conforme à la jurisprudence topique en la matière pour valider le diagnostic de SDRC. Toujours selon la cour cantonale, pour les mêmes motifs, les diagnostics secondaires de SDRC posés par les professeurs E._____ et H._____ ne pouvaient pas être retenus. À l'inverse, la doctoresse G._____ avait expliqué de manière convaincante pour quelles raisons les douleurs neurogènes de type SDRC présentées par le recourant n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident assuré. La cour cantonale a donc confirmé la décision litigieuse de l'intimée.

E. 4.3

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir accordé pleine valeur probante aux conclusions de la doctoresse G._____ alors que son avis, isolé, est contredit par les nombreux avis médicaux qu'il a produits. Il fait valoir qu'il souffre d'un SDRC, que ses douleurs neurogènes sont apparues dans les suites immédiates de son accident et que cette situation entrave considérablement sa capacité de travail comme l'atteste l'ensemble de ses médecins traitants. Il soutient également qu'il n'a pas de neuropathie diabétique ou alcoolique, qu'une telle atteinte n'a jamais été diagnostiquée chez lui et que s'il présente certes une cirrhose sur stéato-hépatite, celle-ci est non alcoolique et n'a aucun lien avec ses douleurs neurogènes.

E. 5

En l'occurrence, on peut d'emblée remarquer que l'affirmation de la doctoresse G._____ selon laquelle les douleurs neurogènes du recourant sont apparues seulement six mois après l'accident est contredite par les déclarations de la doctoresse F._____ qui en a fait le constat lors du séjour de celui-ci à la CRR du 12 janvier au 17 mai 2021 (ce qu'on peut lire dans son rapport y relatif et ce qu'elle a encore confirmé dans son courrier du 1er février 2022 à l'attention de la médecin d'arrondissement de l'intimée). Dans ce courrier, la doctoresse F._____ a également spécifié que même si le recourant avait présenté peu de signes vaso-moteurs à l'époque, elle avait observé des signes évocateurs d'un SDRC d'allure froide (oedème variable; hypersensibilité; troubles de la commande motrice), et qu'elle lui avait prescrit le traitement idoine dans un tel cas, qui était celui administré pour les douleurs neuropathiques, en sus d'une prise en charge multi-modale avec des thérapies de la sensibilité et du schéma corporel. Or la cour cantonale ne pouvait pas simplement faire fi de ces éléments - qui sont pertinents et sur lesquels la doctoresse G._____ ne s'est même pas prononcée dans son appréciation ultérieure du 20 juin 2022 -, au prétexte de leur caractère succinct. Si ce n'est l'apparition de douleurs neurogènes significatives dans les suites proches de l'accident, on ne voit pas quelle autre raison aurait amené la doctoresse F._____ à organiser un bilan neurologique par le docteur I._____, neurologue à la CRR, le 5 mars 2021. On peut noter que ce médecin avait conclu à un examen "proche de la normale" - et non pas "dans les limites de la norme" comme le dit la doctoresse G._____ -, et qu'il avait souligné que l'électro-neuro-myographie (ENMG) avait été "de réalisation et d'interprétation difficiles". Cela étant, depuis qu'elle suit le recourant, la doctoresse

F. _____ a régulièrement fait état de douleurs neurogènes dans un contexte de SDRC en lien avec l'accident et a attesté une incapacité de travail. À cela on peut ajouter que le professeur H. _____ (du Team rachis de l'Hôpital D. _____), auquel le professeur E. _____ (du Team hanche de l'Hôpital D. _____) avait adressé le recourant en raison de ses douleurs, a exclu un conflit radiculaire et qu'il a aussi émis l'avis que la symptomatologie "avec des douleurs neuropathiques et des phénomènes végétatifs ainsi que moteurs pouv[ait] effectivement être interprétée dans le cadre d'un CRPS [SDRC]" (voir les rapports de consultation des 22 février et 7 avril 2022). Certes, aucun de ces médecins traitants ne s'est prononcé dans un rapport détaillé selon les critères de Budapest et à l'aune des trois conditions cumulatives posées par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité entre un SDRC et un accident. Au regard des éléments avancés, il subsiste néanmoins des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation de la doctoresse G. _____ sur les points qu'elle a retenus, d'autant que celle-ci a insisté sur une problématique alcoolique du recourant qui n'est pas établie (voir le certificat du docteur K. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant du recourant).

Partant, une instruction par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA s'impose afin de déterminer, premièrement, quelles sont les atteintes du recourant se trouvant en lien de causalité avec l'accident du 1er janvier 2021 (notamment en ce qui concerne un éventuel SDRC), deuxièmement, à partir de quand l'état de santé peut-il être considéré comme stabilisé et, troisièmement, la capacité de travail. La cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle mette en oeuvre une telle expertise et rende une nouvelle décision sur le droit du recourant aux prestations d'assurance à partir du 4 octobre 2021. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF). Par ailleurs, le recourant a droit à une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF). La cause sera renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure (art. 68 al. 5 LTF).

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