

BGer 8C_497/2023 vom 22. Mai 2024

Bundesgericht, 2024-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_497_2023

FR: TF 8C_497/2023 du 22 mai 2024

IT: TF 8C_497/2023 del 22 maggio 2024

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 légal (art. 100 LTF). Il est donc recevable à cet égard.

E. 2.1

Conformément à l' art. 42 LTF , le recours doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé (al. 1). Les motifs doivent indiquer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (al. 2, 1ère phrase). Les conclusions doivent être interprétées en prenant en considération la motivation du recours (arrêts 2C_137/2022 du 4 novembre 2022 consid. 1.5 et les arrêts cités; 5A_127/2020 du 22 avril 2021 consid. 1.2).

Le Tribunal fédéral applique le droit d'office, mais n'examine la violation de droits fondamentaux ainsi que celle de dispositions de droit cantonal et intercantonal que si ce grief a été invoqué et motivé par le recourant (art. 106 LTF).

E. 2.2

Les conclusions du recours sont vagues. On comprend toutefois à la lecture de la motivation que le litige porte sur le droit à des prestations de l'assurance-accidents pour l'indemnisation de la perte de gain (indemnités journalières ou rente) pour la période postérieure au 1er mars 2016. Le recourant y mentionne également, de manière peu claire, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité "au-delà du 1er mars 2016". On comprend ainsi, avec la lecture du reste de la motivation, qu'il entend également obtenir une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire en raison des troubles à l'épaule et du genou gauches, de sorte que cette prestation est également litigieuse.

E. 2.3

Le droit à la prise en charge du traitement n'est plus litigieux en instance fédérale.

E. 3

Le Tribunal fédéral statue en principe sur la base des faits établis par l'autorité précédente. Il ne peut rectifier ou compléter les constatations de l'autorité précédente que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 al. 1 et 105 al. 1 et 2 LTF). Toutefois, si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits, le Tribunal fédéral n'étant alors pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 4.1

La juridiction cantonale a présenté de manière exacte les dispositions légales et la jurisprudence relatives à la notion d'accident, à la notion d'invalidité, à l'exigence d'un rapport de causalité entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé invalidante pour l'ouverture du droit aux prestations, au degré de preuve usuellement exigible en droit des assurances sociales (vraisemblance prépondérante) ainsi qu'à l'appréciation de la valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise. Les premiers juges ont également observé qu'une révision de la loi sur l'assurance-accidents et de l'ordonnance sur l'assurance-accidents était entrée en vigueur le 1er janvier 2017, concernant notamment la notion de lésion assimilée à un accident (modification du 25 septembre 2015 de la LAA [RO 2016 4375 et 2016 4941]). Dans la mesure où l'accident assuré s'était produit avant cette date, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 restaient applicables en l'espèce, conformément aux dispositions transitoires prévues par la modification de la LAA. Il convient, sur ces points, de renvoyer au jugement entrepris (consid. 2 et 3).

E. 4.2

On ajoutera que l'art. 9 OLAA (RS 832.202), relatif aux lésions assimilées à un accident, a également été modifié par une révision de cette ordonnance entrée en vigueur le 1er janvier 2017 (modification du 9 novembre 2016 [RO 2016 4393]). Dans la mesure où cette modification est une adaptation de l'OLAA à la modification de l'art. 6 LAA entrée en vigueur à la même date, il convient de lui appliquer le même régime transitoire. L'art. 9 OLAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 est donc applicable en l'espèce. Selon cette disposition, certaines lésions corporelles, notamment les déchirures d'un ménisque, d'un tendon ou d'un ligament, sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Il est néanmoins nécessaire que leur symptôme soit apparu dans les suites immédiates d'un événement particulier (facteur extérieur soudain), que celui-ci puisse être considéré comme extraordinaire ou non (cf. ATF 143 V 285 consid. 2).

E. 5.1

Le recourant demande l'application de l'art. 6 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017, ainsi que de la jurisprudence y relative, en particulier de l'ATF 146 V 151 (recte: 146 V 51). Il soutient que cela devrait conduire à l'allocation des prestations litigieuses, fondées sur l'art. 6 al. 2 LAA, dès lors que toutes les lésions dont il souffre seraient consécutives à l'accident et qu'il n'aurait présenté aucun état pathologique avant cet événement. En refusant de le faire bénéficier des nouvelles dispositions légales, les premiers juges auraient violé son droit à l'égalité de traitement, garanti par l'art. 8 al. 2 Cst. et par "la CEDH".

E. 5.2

Dans son argumentation, le recourant se limite essentiellement à répéter que l'ensemble des atteintes à la santé qu'il présente seraient encore en relation de causalité avec l'accident assuré, pour en conclure que les prestations de l'assurance-accidents devraient lui être allouées conformément aux dispositions légales dans leur nouvelle teneur. Il n'expose pas en quoi le nouveau droit lui serait plus favorable que la LAA et l'OLAA dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, ce qui paraît très douteux, y compris en prenant en considération la jurisprudence publiée à l'ATF 146 V 51. Le recourant n'expose pas davantage, à supposer que le nouveau droit lui serait plus favorable, en quoi cela permettrait

de s'écarter d'une disposition transitoire expressément prévue par le législateur fédéral (cf. art. 190 Cst. ; ATF 149 II 385 consid. 5.2). Son argumentation relative à l' art. 8 al. 2 Cst. , de même que la mention de "la CEDH", sans autre précision, sont insuffisantes pour considérer que le recourant a, sur ces points, valablement soulevés des griefs au sens de l' art. 106 al. 2 LTF .

E. 6.1

Les premiers juges ont attribué une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 30 juillet 2020 du docteur H._____. En se fondant sur les constatations de l'expert, ils ont considéré que l'accident assuré avait entraîné une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite sur des troubles dégénératifs préexistants, mais qu'à la fin de l'année 2011, cette épaule se trouvait dans l'état vers lequel elle aurait évolué sans l'accident (statu quo sine). L'accident n'avait, par ailleurs, pas entraîné les lésions de l'épaule gauche présentées par le recourant ni celles du genou gauche. En l'absence de lien de causalité entre l'accident assuré et les atteintes à la santé pouvant encore être constatées postérieurement au 31 décembre 2011, l'intimée avait mis fin à juste titre à ses prestations.

E. 6.2

Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du docteur H._____ au motif que celui-ci ne se serait pas fondé sur des constats et examens concrets, mais sur des statistiques relatives à la prévalence de certaines atteintes à la santé dans la population, pour en conclure que ces atteintes étaient, en l'espèce, préexistantes à l'accident. L'expert n'aurait ainsi émis qu'une simple hypothèse et ne se serait appuyé, en particulier, sur aucune radiographie antérieure à l'accident. Les données statistiques ne faisant que décrire la prévalence d'une variable dans une population, elles n'auraient aucune portée s'agissant de se déterminer sur l'existence de la variable en question chez un individu en particulier. Se référant à des données dont il allègue qu'elles seraient publiées par l'Office fédéral de la statistique - mais sans citer de publication précise - le recourant soutient que chacun des facteurs de risque pris en considération par l'expert serait présent dans une telle proportion de la population que le raisonnement du docteur H._____ "reviendrait à ouvrir la boîte de Pandore". Le recourant mentionne par ailleurs, les avis des docteurs E._____ et D._____ - à nouveau sans les citer clairement -, et expose qu'ils contrediraient les constatations de l'expert. Enfin, il fait valoir que l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: OAI) lui a alloué une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1er décembre 2016 par décision du 20 juillet 2022, en se fondant sur une expertise constatant que la poursuite de son activité de polisseur n'était plus exigible. Il demande que l'OAI soit invité à produire son dossier.

E. 6.3

Conformément à l' art. 99 al. 1 LTF , aucun moyen de preuve nouveau ne peut être présenté devant le Tribunal fédéral, à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la demande de complément d'instruction présentée par le recourant. Indépendamment de cela, le recourant ne peut tirer aucun argument du fait que l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité, dès lors que cet office doit prendre en considération l'ensemble des atteintes à la santé de la personne assurée pour fixer le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, qu'elles soient d'origine accidentelle ou non.

E. 6.4

Contrairement à ce que laisse entendre le recourant, le docteur H. _____ ne s'est pas exclusivement fondé sur des données statistiques, mais a également procédé à un examen clinique et s'est référé aux constatations de ses collègues médecins traitants ainsi qu'aux résultats des différentes imageries pratiquées.

S'agissant de l'épaule droite, le docteur H. _____ a soigneusement analysé les différentes atteintes constatées à la coiffe des rotateurs avant d'en conclure, en s'appuyant effectivement également sur des données statistiques, que l'accident avait probablement aggravé une lésion préexistante du tendon du sus-épineux, avec une "possible à probable" rupture des fibres à son insertion au trochiter. En l'absence de radiographies antérieures à l'accident, l'expert ne pouvait pas se déterminer en prenant en considération de tels documents, ce qui n'excluait toutefois pas de constater des lésions de la coiffe des rotateurs antérieures à l'accident, ces atteintes restant souvent asymptomatiques, comme l'a exposé l'expert. Par ailleurs, en ce qui concerne les facteurs de risque pris en considération, l'expert n'a pas constaté que l'intimé en présentait l'un ou l'autre, mais qu'il cumulait les quatre facteurs de risque les plus importants pour une tendinopathie du sus-épineux (tabagisme actif jusqu'à deux paquets par jour durant plus de trente ans, diabète de longue date devenant insulino-requérant en 2012, hypercholestérolémie, hyperuricémie traitée depuis 2010). Enfin, et surtout, l'expert a constaté que la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avait été traitée par chirurgie le 7 janvier 2011, avec une guérison rapide et la récupération d'une fonction complète pratiquement indolore. Le recourant avait pu reprendre son activité professionnelle dans un délai de six mois post-opératoire, les différents intervenants constatant une excellente fonction de l'épaule droite. En particulier, le 9 avril 2012, le docteur D. _____ constatait encore que le recourant était très content du résultat post-opératoire au niveau de l'épaule droite et faisait état d'une évolution très favorable. Une arthro-IRM de l'épaule droite du 26 mai 2018 montrait à cet égard la persistance d'un tendon intègre après l'opération pratiqué en janvier 2011. Dans ces circonstances, l'expert H. _____ a constaté de manière probante que l'atteinte d'origine en partie accidentelle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avait été traitée chirurgicalement avec succès et que le statu quo sine avait été atteint à la fin de l'année 2011. Les premiers juges n'avaient aucun motif de s'écarter de ce constat.

S'agissant du genou gauche, l'expert a pris en considération qu'une plainte douloureuse était mentionnée dans la lettre de sortie de l'Hôpital C. _____ à trois semaines de l'accident, mais qu'il n'y avait ensuite plus eu de plainte avant le 18 juin 2011. En réalité, cette lettre de sortie fait état de douleurs au genou droit, le docteur E. _____ ayant en revanche évoqué des plaintes relatives aux deux genoux en septembre 2010, avec un examen clinique toutefois rassurant. Les documents médicaux au dossier ne font par la suite effectivement plus mention de plainte à cet égard jusqu'en juin 2011. Le docteur H. _____ a ensuite observé que les examens pratiqués en 2011 avaient mis en évidence une lésion isolée de la corne postérieure du ménisque, qui s'était avérée une lésion complexe assez typiquement dégénérative. Le recourant présentait en outre des facteurs de risque importants pour une telle atteinte dégénérative. Dans le même sens, il ne s'était plaint de douleurs à l'épaule gauche, pour la première fois, que le 5 septembre 2011, soit près de quinze mois après l'accident. L'expert en a conclu qu'il était peu vraisemblable que les lésions constatées aient été causées par l'accident assuré. Quoi qu'en dise le recourant, les constatations de l'expert sur ce point sont convaincantes. Les premiers juges avaient d'autant moins de motif de s'en écarter que le docteur E. _____ ne motive pas ses constatations relatives au lien de

causalité et que le docteur D. _____ se limite sur ce point au diagnostic d'arthrose "post-traumatique" de l'épaule gauche. Ni l'un ni l'autre ne prend position sur le long intervalle entre l'accident et les plaintes qui ont finalement nécessité des investigations médicales approfondies.

On ajoutera que, compte tenu de ce long intervalle, le recourant ne peut pas se prévaloir de la présomption de causalité posée par l'art. 9 aOLAA. Cette disposition ne s'applique en effet que si les symptômes de la lésion en question sont apparus dans les suites immédiates d'un événement particulier (survenance d'un facteur extérieur; consid. 4.2

in fine).

E. 7

Vu ce qui précède, les premiers juges ont nié à juste titre le droit aux indemnités journalières litigieuses pour la période postérieure au 28 février 2016, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire pour les lésions de l'épaule et du genou gauches.

E. 8

Le recourant voit ses conclusions intégralement rejetées, de sorte qu'il supportera les frais de procédure (art. 66 al. 1 LTF) et ne peut pas prétendre une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF).

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