

BGer 8C 579/2019 vom 17. März 2020

Bundesgericht, 2020-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_579_2019

FR: TF 8C 579/2019 du 17 mars 2020

IT: TF 8C 579/2019 del 17 marzo 2020

Regeste

Assurance-accidents (rente d'invalidité; indemnité pour atteinte à l'intégrité) |
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

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant à compter du 1^{er} septembre 2016 et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 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. 3

La cour cantonale a retenu que l'état de santé du recourant était stabilisé. En effet, aucune amélioration significative de l'état de santé n'avait été constatée après l'examen final du docteur D. _____ du 15 avril 2016. En outre, aucune péjoration de l'état de santé en lien avec l'accident du 23 février 2015 n'était établie sur le plan médical. La symptomatologie douloureuse était imputable à une omarthrose jugée peu ou pas évolutive par les différents intervenants et aucune atteinte neurologique n'était en lien avec l'accident. D'ailleurs, le docteur E. _____ rattachait les symptômes paresthésiants à une sensibilité au gluten non coeliaque et le docteur F. _____ imputait la péjoration de la situation au contexte socio-professionnel du recourant. Qui plus est, la nécessité d'une implantation de prothèse à l'épaule gauche avait été écartée par la majorité des intervenants, vu l'âge du recourant, les mobilités encore correctes de l'épaule, le risque de complications post-opératoires et de répercussions négatives sur la mobilité ainsi que l'absence de garantie de résultat sur les douleurs ressenties et sur la stabilité de l'épaule. Enfin, ni le recourant ni les médecins consultés ne faisaient concrètement état de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles mises en évidence par la CRR et par les docteurs D. _____ et H. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

E. 4.1

Invoquant un établissement inexact des faits et une appréciation arbitraire des preuves, le recourant soutient que son état de santé se serait détérioré depuis l'examen du droit à la rente en mars 2017, comme le montreraient en particulier l'augmentation de ses plaintes et

l'évolution de son omarthrose. A l'appui de ses griefs, il se prévaut de multiples rapports médicaux - sur lesquels on reviendra ci-après dans la mesure de leur pertinence - et conclut qu'il ne peut pas travailler à plein temps dans des activités adaptées à son handicap.

E. 4.2

L'argumentation du recourant est mal fondée. Celui-ci se contente en effet de citer de nombreux rapports médicaux mais à aucun moment il ne démontre que les médecins auxquels il se réfère feraient état de limitations fonctionnelles allant au-delà de celles retenues par les premiers juges et l'intimée. Au contraire, il se prévaut des avis médicaux (notamment de la CRR et du docteur F. _____) sur lesquels se sont précisément fondés les juges cantonaux pour arrêter ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, à la lecture des rapports médicaux cités par le recourant, on s'aperçoit que ce dernier les interprète de manière à en tirer des conclusions erronées en sa faveur. Par exemple, contrairement à ce qu'il soutient, le docteur I. _____, son médecin généraliste traitant, ne fait nullement état de l'apparition de douleurs de type paresthésie et hypoesthésie de l'hémiface gauche, de cervicalgies et de douleurs de l'épaule contra-latérale "en lien de causalité naturelle et adéquate avec sa luxation de l'épaule gauche en 2015". Dans son rapport du 29 mars 2017, le médecin n'aborde pas la question de la causalité. Il indique au demeurant que les conclusions de l'intimée sur les limitations fonctionnelles sont toujours difficiles à contester par un médecin généraliste. En outre, le docteur H. _____ ne considère pas que l'incapacité de travail retenue par l'intimée serait inacceptable mais il mentionne dans l'anamnèse intermédiaire que pour le patient l'incapacité de travail retenue par la CNA n'est pas acceptable ("Die Suva hat eine, für den patienten inakzeptable, Erwerbsunfähigkeit von angeblich 30-40 % festgelegt" [rapport du 2 juin 2017]). Certes, il précise dans un rapport subséquent du 7 décembre 2017 que la détermination de la capacité de travail résiduelle nécessiterait une expertise mais il ignore que le recourant a séjourné à la CRR précisément en vue de l'évaluation de ses capacités professionnelles. En effet, le médecin indique à tort qu'aucune investigation n'a été menée sur la question de la capacité de travail ("Es wurde keine formelle Abklärung der Arbeits- und/oder Erwerbsfähigkeit durchgeführt"). Les autres avis médicaux cités par le recourant ne permettent pas non plus de remettre en cause l'appréciation des premiers juges selon laquelle aucune péjoration de l'état de santé en lien avec l'accident du 23 février 2015 n'est établie sur le plan médical. Bien au contraire, dans son rapport du 19 janvier 2017, le docteur E. _____ indique que les symptômes paresthésiants qui s'étendent au niveau facial, cervical, branchial et crural ne lui apparaissent pas clairement en lien de causalité avec l'accident et évoque, au vu de la quantité des symptômes, une sensibilité au gluten non coeliaque. Enfin, en tant que le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir passé sous silence ses troubles psychiques, son argumentation n'est pas davantage fondée. En effet, il n'avait développé aucune argumentation à ce propos dans son recours, se limitant - dans une détermination du 7 mai 2018 - à indiquer qu'il était suivi pour dépression grave et à produire un rapport de son médecin psychiatre du 18 avril 2018. Au demeurant, force est de constater que le rapport en question ne mentionne nullement l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques du recourant et l'accident du 23 février 2015. En conclusion, le recourant échoue à démontrer un lien de causalité entre l'accident et la dégradation de son état de santé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle reconnues dans le jugement attaqué, lesquelles ne se fondent d'ailleurs pas uniquement sur les rapports des médecins d'arrondissement de l'intimée, contrairement à ce que soutient également le recourant.

E. 5.1

Dans un second grief, qui se recoupe en partie avec le précédent, le recourant s'en prend aux DPT choisies par l'intimée, tout en contestant qu'il dispose d'une capacité résiduelle de travail totale dans une activité adaptée.

E. 5.2

En tant que le recourant se prévaut ici aussi de l'aggravation de son état de santé, son argumentation est mal fondée (supra consid. 4.2). Ensuite, l'échec de ses recherches d'emploi et le fait que ses médecins traitants ne se soient pas prononcés sur sa capacité de travail résiduelle ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions de la CRR et du docteur D._____ à ce sujet. Quant à l'augmentation des douleurs ressenties au cours d'un stage accompli du 7 au 8 juin 2016 en tant qu'employé d'usine, elles ne suffisent pas pour reconnaître qu'il serait dans l'incapacité totale de travailler dans une activité adaptée - étant précisé que seule l'incapacité due aux séquelles accidentelles doit être prise en considération - ou que les DPT choisies ne seraient pas adaptées à ses limitations fonctionnelles. En outre, le recourant fait une mauvaise lecture des DPT lorsqu'il soutient que le travail d'aide en cuisine et de "Druckausrüster" entraînerait des rotations régulières du membre supérieur gauche. En effet, la rotation évoquée dans l'exercice de ces activités ne concerne pas directement les épaules mais vise la position et la mobilité du corps de manière générale (cf. tableau des exigences physiques des postes en question).

E. 6.1

En ce qui concerne enfin le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, les premiers juges ont rappelé que selon les docteurs E._____ et G._____, les troubles sensitifs et les symptômes paresthésiants décrits par le recourant n'étaient pas expliqués par une atteinte neurologique ou par une lésion des structures nerveuses périphériques proximales du bras gauche et n'étaient pas clairement en lien avec la chute du 23 février 2015. La péjoration de l'état de santé dont se prévalait le recourant à l'appui de sa conclusion tendant à l'octroi d'une indemnité d'un taux de 25 % ne pouvait donc pas être retenue. Par conséquent, il n'y avait pas lieu de s'écarter du taux de 15 % fixé par le docteur D._____.

E. 6.2

Le recourant conteste ce taux, faisant valoir que seul le docteur D._____ s'est prononcé sur cette question et soutenant qu'il aurait perdu l'usage de son bras gauche à cause de la luxation de son épaule en 2015.

E. 6.3

En l'occurrence, le recourant ne se prévaut d'aucun rapport médical qui démontrerait que l'accident de 2015 aurait provoqué la perte de l'usage de son bras gauche ou qui mettrait en doute l'appréciation du docteur D._____. Quant à l'aggravation de son état de santé et à ses troubles psychiques - également invoqués à l'appui du grief -, ils n'ont pas à être pris en considération dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, faute de lien de causalité avec l'accident.

E. 7

Vu ce qui précède, le recours apparaît en tous points mal fondé, sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre une expertise comme le demande le recourant.

E. 8

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.