

# BGer 8C 606/2021 vom 5. Juli 2022

Bundesgericht, 2022-07-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_606\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_606_2021)

FR: TF 8C 606/2021 du 5 juillet 2022

IT: TF 8C 606/2021 del 5 luglio 2022

## Regeste

Assurance-accidents (causalité naturelle) | Assurance-accidents

## Erwägungen

### E. 1.1

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours portés devant lui ( ATF 145 I 239 consid. 2).

### E. 1.2

En vertu de l' art. 89 al. 1 LTF , la qualité pour former un recours en matière de droit public présuppose notamment un intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée (let. c). En principe, il doit s'agir d'un intérêt actuel ( ATF 147 I 478 consid. 2.2; 146 I 62 consid. 2.1), qui doit exister tant au moment du dépôt du recours qu'au moment où l'arrêt est rendu ( ATF 141 II 14 consid. 4.4; 139 I 206 consid. 1.1; 137 I 296 consid. 4.2; 137 I 23 consid. 1.3.1). Si l'intérêt actuel n'existe plus au moment du dépôt du recours, celui-ci est déclaré irrecevable; lorsque cet intérêt disparaît durant la procédure devant le Tribunal fédéral, la cause est rayée du rôle comme devenue sans objet ( ATF 142 I 135 consid. 1.3.1; 139 I 206 consid. 1.1; 137 I 23 consid. 1.3.1). L'intérêt actuel n'existe plus notamment lorsque l'arrêt attaqué a été annulé entre-temps ( ATF 147 I 478 consid. 2.2 in fine). Par arrêt du 1er avril 2022, la cour cantonale a admis la demande de révision du recourant et a modifié le dispositif de l'arrêt du 30 juin 2021 en ce sens que, s'agissant des troubles au poignet gauche, la cause a été renvoyée à l'intimée pour examen complémentaire et nouvelle décision. Elle a en effet considéré que les nouveaux rapports médicaux produits par le recourant faisaient bel et bien état de limitations au poignet gauche et que l'intimée devait examiner la question de la stabilisation de l'état de santé par le biais d'un spécialiste externe à l'assurance. Sur cette question, l'intérêt au recours a disparu en cours de procédure fédérale, si bien que celui-ci est devenu sans objet. En revanche, l'intérêt au recours subsiste en tant que le recourant conclut à l'octroi de prestations d'assurance au-delà du 15 (recte: 9) mars 2020 pour les troubles de l'épaule et du genou gauches. Il s'agit là d'une décision finale contre laquelle le recours en matière de droit public est recevable ( art. 90 LTF ).

### E. 1.3

Pour le surplus, le recours est dirigé contre un arrêt rendu 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

Est litigieux le point de savoir si la cour cantonale était fondée à confirmer la cessation des prestations légales pour les troubles de l'épaule et du genou gauches avec effet au 9 mars 2020, à l'exception des "séances de physiothérapie (...) qui continuent à être prises en charge 6 mois après l'accident". La cessation des prestations d'assurances pour les atteintes au rachis n'est plus contestée devant le Tribunal fédéral.

## **E. 2.2**

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Cela étant, le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ).

## **E. 2.3**

La présente procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, de sorte que le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente ( art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF ).

## **E. 3.1**

La cour cantonale a correctement exposé les dispositions légales régissant le droit aux prestations de l'assurance-accidents ( art. 6 al. 1 LAA et art. 4 LPGA ), les principes jurisprudentiels relatifs aux notions de causalité naturelle et adéquate ainsi que de statu quo ante/statu quo sine en cas d'état maladif préexistant ( ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine; 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1), de même que la jurisprudence en matière d'appréciation de rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

## **E. 3.2**

On rappellera en outre qu'en vertu de l' art. 36 al. 1 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier ( ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales ( ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit ( ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les arrêts cités; arrêt 8C\_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3.2). On rappellera aussi que lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l' art.

44 LPGA , l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires ( ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1; 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4).

#### **E. 4.1**

Après avoir examiné les rapports médicaux versés au dossier, la juridiction cantonale s'est ralliée aux conclusions du docteur C.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de l'intimée, et a retenu que le statu quo sine vel ante était intervenu deux mois après l'accident s'agissant des troubles au genou et à l'épaule gauches, et 6 mois après l'accident s'agissant des troubles au rachis. Considérant néanmoins que le recourant était essentiellement soigné par de la physiothérapie et qu'il bénéficiait vraisemblablement d'une prise en charge globale par le même physiothérapeute, il paraissait difficile de lui administrer une physiothérapie locale, raison pour laquelle la prise en charge de ce traitement pouvait être portée à 6 mois, période au terme de laquelle les troubles au rachis ne seraient plus à la charge de l'intimée.

#### **E. 4.2**

Le recourant se plaint d'une appréciation arbitraire des preuves, en ce sens que la juridiction cantonale aurait omis de tenir compte des rapports des médecins traitants respectivement de son physiothérapeute et aurait à tort renoncé à ordonner des investigations médicales supplémentaires sous la forme d'une expertise au sens de l' art. 44 LPGA . En outre, les juges cantonaux auraient procédé à une constatation manifestement inexacte des faits en retenant que le recourant ne s'était plaint de douleurs à son genou que longtemps après l'accident du 20 juillet 2018.

#### **E. 4.3**

Dans son appréciation du 20 juillet 2018, confirmée dans un rapport subséquent du 20 avril 2020, le docteur C.\_\_\_\_\_ a indiqué que les imageries par résonance magnétique (IRM) effectuées - soit une IRM pour le rachis cervical, deux IRM pour le genou gauche, une arthro-IRM et trois IRM pour l'épaule gauche - avaient permis d'exclure toute lésion structurelle en lien avec l'accident du 20 juillet 2018. En revanche, ces imageries avaient mis en évidence des atteintes maladiques au genou gauche (syndrome du tractus ilio-tibial) ainsi que des troubles dégénératifs au rachis cervical (discopathie multi-étagée, uncarthrose pluri-étagée avec rétrécissement neuroforaminal) et à l'épaule gauche (un acromion de type II selon Bigliani, une arthrose acromio-claviculaire, une bursite sous-acromiale et une tendinopathie sans rupture transfixiante du tendon du muscle sus-épineux). En ce qui concernait cette épaule, les troubles dégénératifs étaient connus au plus tard trois mois avant la survenance de l'accident assuré, leur existence ayant été révélée par une arthro-IRM du 18 avril 2018. Sur la base de ces éléments, le docteur C.\_\_\_\_\_ a conclu que l'accident du 20 juillet 2018 avait aggravé de manière passagère les troubles maladiques et dégénératifs. La persistance de symptômes au-delà de deux mois après l'accident, en ce qui concernait les atteintes au genou et à l'épaule gauches, respectivement au-delà de six mois, s'agissant des troubles au rachis, était à mettre sur le compte de l'état antérieur.

#### **E. 4.4**

On ne saurait suivre le recourant lorsqu'il remet en cause la fiabilité et la validité des conclusions du docteur C.\_\_\_\_\_.

##### **E. 4.4.1**

Pour les troubles à l'épaule, le recourant se réfère au rapport de son physiothérapeute qui aurait relevé une aggravation des limitations fonctionnelles ensuite de l'accident du 20 juillet 2018. Par cette argumentation, le recourant semble perdre de vue que la cour cantonale n'a pas nié l'existence d'un lien de causalité initial entre l'accident assuré et ces troubles. Elle a toutefois à bon droit considéré qu'en l'absence de toute lésion structurelle en lien avec l'accident, celui-ci avait cessé de jouer un rôle dans l'évolution des troubles (cf. consid. 4.1 supra). Le recourant ne saurait en outre tirer un argument en sa faveur du rapport du docteur D.\_\_\_\_\_, directeur médical de l'Hôpital E.\_\_\_\_\_ à U.\_\_\_\_\_, qu'il a produit en cours de procédure d'opposition. Dans ce rapport du 9 mai 2019, ce spécialiste affirme que l'accident du 20 juillet 2018 aurait provoqué une "aggravation déterminante" de l'arthrose acromio-claviculaire qui ne serait pas revenue à l'état antérieur. Or, il ne suffit pas d'évoquer une aggravation déterminante d'un état antérieur, sans étayer par quelle lésion structurelle objectivable en lien avec l'accident celle-ci aurait été causée. Par ailleurs, on rappellera qu'il est dans la nature de toute lésion dégénérative de progresser dans le temps; sa seule progression ne permet toutefois pas de conclure à l'existence d'une aggravation déterminante, dès lors qu'elle aurait tôt ou tard provoqué à nouveau des symptômes, même en l'absence de tout traumatisme. S'agissant enfin des rapports du docteur F.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service d'orthopédie de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_, c'est sans violer le droit fédéral que la cour cantonale n'en a pas tenu compte pour trancher la question du statu quo sine vel ante, ce praticien ayant clairement admis dans son dernier rapport du 14 mai 2019 qu'il ne pouvait pas répondre à cette question.

#### **E. 4.4.2**

En ce qui concerne le genou gauche, la cour cantonale a constaté que ce n'était qu'en septembre 2019, soit plus d'une année après l'accident, que le recourant avait consulté le docteur F.\_\_\_\_\_ pour des douleurs. Cette constatation est toutefois contredite par d'autres constatations de la cour cantonale et par les pièces du dossier, dont il ressort qu'une IRM du genou gauche avait déjà été effectuée le 26 octobre 2018, ce qui permet d'admettre que le recourant s'était plaint de douleurs au plus tard à ce moment là. En revanche, comme l'a constaté correctement la juridiction cantonale, l'examen clinique effectué le jour de l'accident avait montré l'absence de douleur à la palpation et à la mobilisation des membres inférieurs, ce qui explique pourquoi aucun autre examen du genou n'avait été effectué ce jour-là, alors même que des radiographies avaient été réalisées pour les autres parties du corps qui auraient pu être potentiellement lésées par l'impact (soit pour le thorax, l'épaule, le coude, la main et le poignet gauches). Quoi qu'il en soit, le recourant n'explique pas en quoi cette constatation serait déterminante pour l'issue de la procédure. En effet, pour trancher la question litigieuse, les juges cantonaux se sont fondés sur les conclusions du docteur C.\_\_\_\_\_, selon lesquelles les IRM du genou gauche des 26 octobre 2018 et 13 septembre 2019 avaient permis d'exclure toute lésion structurelle en lien avec l'accident assuré. Quant au diagnostic de syndrome du tractus ilio-tibial retenu par le docteur F.\_\_\_\_\_ en septembre 2019, les juges cantonaux ont constaté qu'il s'agissait d'un phénomène d'irritation par frottement chronique du fascia lata contre la partie latérale et distale du fémur, ce qui constituait une atteinte malade. Ce diagnostic, aussi nommé syndrome de l'essuie-glace, qui décrit une tendinopathie de la bandelette ilio-tibiale, a par ailleurs été confirmé par le docteur H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont le rapport du 28 septembre 2020 a été produit par le recourant en instance cantonale. Dans ces circonstances, on ne voit pas - et le recourant n'explique pas - ce qu'il entend démontrer par le nouveau rapport d'IRM du genou

gauche du 10 février 2021, qui, d'après l'appréciation du docteur C.\_\_\_\_\_, ne fait que confirmer le diagnostic déjà connu. On rappellera de surcroît que le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment de la décision sur opposition, soit le 22 avril 2020 en l'occurrence ( ATF 129 V 167 consid. 1; 121 V 366 consid. 1b).

#### **E. 4.4.3**

Il s'ensuit que la cour cantonale était fondée à déterminer le statu quo sine vel ante sur la base de l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA, soit de le fixer en ce qui concerne l'épaule et le genou gauches à deux mois après l'accident, sans qu'il fût nécessaire d'administrer des preuves supplémentaires sous la forme d'une expertise médicale (cf. ATF 144 V 361 consid. 6.5 sur l'appréciation anticipée des preuves). Cela étant, au vu de ce qui précède, on peine à suivre les motifs qui ont conduit les juges cantonaux à condamner l'intimée à la prise en charge de séances de physiothérapie "6 mois après l'accident". En effet, on rappellera que l'intimée a mis un terme au versement des prestations, concernant le genou et l'épaule gauches, le 9 mars 2020, soit bien au-delà du moment où le statu quo sine vel ante avait été atteint sous l'angle médical (deux mois après l'accident, soit le 20 septembre 2018). Quoi qu'il en soit, ce point n'est pas contesté devant le Tribunal fédéral et il n'y a pas lieu d'y revenir.

#### **E. 5**

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, 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.