

BGer 8C_617/2013 vom 3. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_617_2013

FR: TF 8C_617/2013 du 3 juin 2014

IT: TF 8C_617/2013 del 3 giugno 2014

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 point de savoir si l'intimée était fondée à supprimer, à partir du 12 décembre 2011, la prise en charge des séances de balnéothérapie et de contrôles médicaux pour les troubles persistant au-delà de cette date. Aussi, le Tribunal fédéral est-il lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF en relation avec l' art. 105 al. 3 LTF), sous réserve des éventualités prévues à l' art. 105 al. 2 LTF .

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.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 s. et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 p. 181; 402 consid. 2.2 p. 405; 125 V 456 consid. 5a p. 461 s. et les références).

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. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 no U 275 p. 191 consid.1c, arrêt U 93/96 du 5 février 1997).

E. 4.1

La CNA a supprimé le droit de l'assuré à la prise en charge du traitement médical à compter du 12 décembre 2011, motif pris que le diagnostic de maladie de Sudeck, au demeurant discutable, ne pouvait plus être retenu au-delà de cette date. Au surplus, le droit de l'assuré à des prestations d'assurance ayant été supprimé à partir du 31 janvier 2007 par la décision sur opposition du 30 mai 2007, entrée en force, il n'existait aucune base légale obligeant l'assureur-accidents à prendre en charge les frais litigieux après le 31 janvier 2007.

E. 4.2

De son côté la cour cantonale a considéré que le courrier du 24 mars 2011, par lequel la CNA avait informé l'assuré qu'elle acceptait de continuer à prendre en charge - sans engagement pour l'avenir et jusqu'à nouvel avis - certains traitements, ne constitue pas une décision de révocation (révision procédurale ou reconsidération) de la décision sur opposition du 30 mai 2007 - entrée en force - de suppression des prestations d'assurance à partir du 31 janvier précédent. Par ailleurs, les rapports médicaux versés au dossier ne permettaient pas d'inférer que l'opération d'ablation de la vis de verrouillage proximale du clou du tibia gauche le 16 septembre 2009 avait entraîné un syndrome de Sudeck autonome ni même un accroissement d'un syndrome de Sudeck préexistant. Ainsi, il n'existait pas de rechute ni de séquelles tardives dont l'assureur-accidents aurait à répondre en vertu de l' art. 11 OLAA (RS 832.202). En outre, l'assuré ne saurait se prévaloir du droit à la protection de la bonne foi pour obtenir le maintien de la prise en charge des séances de balnéothérapie et de contrôles médicaux au-delà du 12 décembre 2011.

E. 5.1

Par un premier moyen, le recourant allègue une appréciation arbitraire des preuves par la cour cantonale à laquelle il reproche de s'être fondée sur les appréciations des docteurs I. _____ (prise de position du 2 décembre 2011) et K. _____, spécialiste en chirurgie et médecin à la section de médecine des assurances de la CNA (rapport du 11 mai 2012) et d'avoir ainsi écarté les avis d'autres médecins qui, selon lui, ont attesté l'existence d'un syndrome de Sudeck, ainsi qu'un rapport de causalité entre celui-ci et l'accident du 13 février 2005.

E. 5.2

Lorsque, comme en l'espèce, le Tribunal fédéral est lié par les faits établis par l'autorité précédente, le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF), c'est-à-dire arbitraire. En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, il y a arbitraire lorsque l'autorité n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, si elle ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision ou lorsqu'elle tire des constatations insoutenables des éléments recueillis (ATF 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62).

E. 5.3

En l'occurrence, le recours ne contient toutefois aucune démonstration du caractère arbitraire de l'état de fait du jugement attaqué.

Le docteur K. _____ a indiqué que lors de l'examen médical final du 16 janvier 2007, il avait été constaté sur la base de l'examen clinique et des documents radiologiques que la fracture de la jambe gauche était guérie sans séquelles d'un point de vue objectif. Au

demeurant, il n'était déjà plus question d'une algodystrophie à la jambe gauche au début de l'année 2006, lors du second séjour à la Clinique E._____ (du 11 janvier au 1er mars 2006). Selon le docteur K._____, ce diagnostic concernait le bras gauche après la téno-synovectomie apparue au mois de septembre 2005, laquelle n'était pas liée à l'accident. Par ailleurs, le médecin prénommé a attesté que l'ablation de la vis proximale effectuée le 16 septembre 2009 n'avait entraîné aucune péjoration de l'état de la jambe sur le plan objectif (rapport du 11 mai 2012). De son côté, le recourant se prévaut des avis des doctoresses L._____, cheffe de clinique à la policlinique d'orthopédie des Etablissements D._____ (rapports des 30 octobre 2009, 17 mars 2010 et 7 janvier 2011) et M._____, médecin associé au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital N._____ (rapport du 14 janvier 2008), ainsi que des docteurs O._____, médecin traitant (rapport du 20 avril 2010) et J._____ (rapport du 21 novembre 2011). Toutefois, à l'exception du docteur J._____, dont le point de vue n'est pas motivé, aucun des médecins invoqués ne fait état de la persistance, après 2006, d'un syndrome de Sudeck, ni d'un rapport de causalité entre celui-ci et l'accident du 13 février 2005 ou les diverses interventions mises en oeuvre. Cela étant, le recourant n'expose pas en quoi la cour cantonale aurait apprécié les preuves d'une manière manifestement insoutenable en se fondant sur l'avis du docteur K._____. Son argumentation tend simplement à substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité précédente, ce qui ne suffit pas pour démontrer une appréciation arbitraire des preuves.

E. 6.1

Par un second moyen, le recourant invoque une violation par l'intimée de son droit à la protection de la bonne foi expressément consacré à l'art. 9 Cst. Il fait valoir que le courrier du 24 mars 2011, par lequel la CNA l'a informé qu'elle acceptait de continuer à prendre en charge - sans engagement pour l'avenir et jusqu'à nouvel avis - deux séances hebdomadaires de balnéothérapie, ainsi que trois à quatre contrôles médicaux annuels, constituait une décision lui conférant un droit à la prise en charge des soins indiqués. Aussi, la confirmation du jugement entrepris entraînerait-elle un préjudice financier important du moment qu'il a continué à suivre des séances de balnéothérapie et que la cessation de ce traitement pourrait aggraver son atteinte à la santé.

E. 6.2

En l'espèce, l'intimée a supprimé, avec effet

ex nunc et pro futuro (voir le courrier du 6 décembre 2001), la prise en charge du traitement en question. Le recourant ne saurait dès lors critiquer la décision sur opposition du 23 février 2012 en soutenant qu'il n'existait pas de motif de révocation (révision procédurale ou reconsidération) d'une décision matérielle d'octroi de prestations (cf. ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 p. 384). Par ailleurs, les frais de traitement et l'indemnité journalière ne constituent pas des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, de sorte que les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale (cf. ATF 137 V 424 consid. 3.1 p. 428 et la référence) ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.7 p. 65).

E. 6.3

Il est vrai que la jurisprudence réserve les cas dans lesquels le droit à la protection de la bonne foi s'oppose à une suppression immédiate des prestations par l'assureur-accidents (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 p. 384). Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour

l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi permet à l'intéressé, lorsque certaines conditions cumulatives sont réunies, d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Il faut notamment qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s.; 129 I 161 consid. 4.1 p. 170 et les références).

En l'espèce, le recourant allègue qu'il a continué à suivre des séances de balnéothérapie et que la cessation de ce traitement pourrait aggraver son atteinte à la santé. Cela étant, il ne prétend toutefois pas que ce traitement n'a pas été pris en charge par l'assureur-maladie obligatoire, de sorte qu'il n'expose pas en quoi la suppression des prestations par l'assureur-accidents aurait entraîné pour lui un préjudice. Le moyen tiré de la violation du droit à la protection de la bonne foi ne répond dès lors pas aux exigences de motivation de l'art. 42 al. 2 LTF .

E. 7

Vu ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et il n'est pas nécessaire d'ordonner un complément d'instruction, comme le demande le recourant. Le recours se révèle ainsi mal fondé.

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.