

BGer 8C_642/2023 vom 20. März 2024

Bundesgericht, 2024-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_642_2023

FR: TF 8C_642/2023 du 20 mars 2024

IT: TF 8C_642/2023 del 20 marzo 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 (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Le litige porte sur la date de stabilisation de l'état de santé du recourant, et sur la date de fin du paiement du traitement médical et de l'indemnité journalière qui en découle, ainsi que sur le taux de la rente d'invalidité.

E. 2.2

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). Aussi, lorsque sont en jeu des prestations en espèces et en nature, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose-t-il d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 2.2 et la référence).

E. 3

Le recourant conteste tout d'abord la date de stabilisation de son état de santé retenue par les juges cantonaux.

E. 3.1.1

Selon l' art. 19 al. 1 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 (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus

qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêt 8C_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3 et les arrêts cités).

E. 3.1.2

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 (RS 830.1) 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. 3.2

Les premiers juges ont relevé que les avis médicaux au dossier faisaient état d'un oeil gauche postopératoire calme et stable. Certains médecins avaient rapidement considéré que l'acuité visuelle de cet oeil ne pouvait pas être améliorée, ce qui n'avait effectivement pas été le cas, malgré la mise en place de plusieurs types de traitement. Le docteur F._____, spécialiste en ophtalmologie et médecin traitant du recourant, avait certes évoqué plusieurs interventions susceptibles d'être pratiquées, telles une opération de l'oeil gauche par suture irienne avec mise en place d'une lentille de contact spéciale de type scléral, une alcoolisation du nerf optique ou encore des injections péribulaires de corticoïdes. Ces interventions ne permettaient toutefois pas de compter avec une amélioration de l'état de santé, comme l'avait souligné le docteur D._____, médecin d'arrondissement de l'intimée. Le docteur F._____ ne s'était du reste pas prononcé sur l'opportunité de l'une ou l'autre des interventions envisagées, ni sur leur bénéfice éventuel sur la capacité de travail du recourant. Au demeurant, aucun élément au dossier ne permettait de déduire que ce dernier se serait déclaré prêt à subir une nouvelle intervention. Sa situation n'étant plus susceptible d'évoluer sensiblement, l'intimée avait considéré à juste titre que son état de santé était stabilisé au 31 mai 2020, comme indiqué par le médecin d'arrondissement.

E. 3.3

Se plaignant de violations de la maxime inquisitoire, de son droit d'être entendu et de son "droit [...] à une expertise indépendante", le recourant expose que selon le docteur F._____, une nouvelle intervention chirurgicale pourrait être indiquée. Celle-ci serait éventuellement susceptible d'améliorer significativement sa capacité de travail, au cas où elle aurait un effet positif sur les fortes douleurs, les vertiges et l'importante photophobie dont il souffre encore. Dans ce contexte, la mise en oeuvre d'une expertise médicale permettrait notamment d'évaluer les bénéfices potentiels d'une intervention.

E. 3.4

Dans les mois ayant suivi la seconde opération du 18 décembre 2019, les médecins de C._____ ont fait état d'un status rassurant et n'ont proposé aucune nouvelle intervention, ni traitement autre que celui visant à soulager les douleurs oculaires et un oedème (cf. rapports des 4 mars 2020 et 25 mai 2020). Dans son avis du 5 octobre 2020, le docteur D._____ a relevé que le suivi du recourant devait être assimilé à un traitement de longue durée; une vraie amélioration de l'état de santé ne paraissait pas probable. Le 27 septembre 2021, le docteur F._____ a certes indiqué que compte tenu de la persistance des

douleurs oculaires et de la photophobie, le recourant avait été réadressé au service d'ophtalmologie de C. _____ en juillet 2020, en vue d'une éventuelle autre forme de traitement plus invasive (alcoolisation du nerf optique ou injections péribulbaires de corticoïdes); ce médecin traitant n'a toutefois fourni aucune précision quant aux suites données à cette démarche. Le 30 novembre 2021, il a adressé le recourant à un confrère ophtalmologue, toujours dans le but d'évaluer la possibilité de recourir à d'autres mesures thérapeutiques. Selon un nouveau rapport du docteur F. _____ du 30 août 2022, ledit confrère a évoqué une éventuelle opération de l'oeil gauche par suture irienne, avec adaptation d'une lentille de contact spéciale de type scléral; cette intervention n'a toutefois pas été pratiquée, le recourant ayant préféré y surseoir.

Force est ainsi de constater qu'ensuite de la dernière intervention du 18 décembre 2019, aucune nouvelle intervention n'a été concrètement planifiée, malgré les réflexions menées en ce sens depuis juillet 2020 au plus tard. De surcroît, ni le docteur F. _____ ni aucun autre médecin n'a exposé en quoi la capacité de travail du recourant pourrait être sensiblement améliorée ensuite de l'une ou l'autre des interventions évoquées. Dans ces conditions, la juridiction cantonale a considéré à juste titre que l'état de santé du recourant était stabilisé au 31 mai 2020, aucun élément au dossier ne militant par ailleurs en faveur de la mise en oeuvre d'une expertise sur cette question. Pour le reste, le recourant n'expose pas - et on ne voit pas - en quoi les juges cantonaux auraient, ce faisant, violé son droit d'être entendu, étant entendu qu'il ne soutient pas avoir requis la mise en oeuvre d'une expertise en procédure cantonale. Ses griefs s'avèrent ainsi mal fondés.

E. 4

Le recourant critique ensuite le taux d'invalidité retenu par les premiers juges, eu égard à sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 4.1

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. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins ensuite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

E. 4.2

Le tribunal cantonal a reconnu une pleine valeur probante à l'appréciation du docteur D. _____, quand bien même celui-ci n'avait pas procédé à un examen personnel du recourant. Les rapports médicaux et les imageries au dossier avaient été suffisants pour qu'il se forgeât un avis et qu'il rendît des conclusions claires et motivées. Il avait estimé que sous réserve d'une perte de rendement de 15 %, dont il fallait tenir compte durant une période limitée, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses restrictions fonctionnelles, qui étaient décrites. Il avait pris position sur les plaintes et les douleurs persistantes du recourant, en précisant qu'elles n'étaient pas objectivables sur le plan ophtalmologique. De son côté, le docteur F. _____ n'avait pas été en mesure d'étayer les plaintes du recourant avec des éléments objectifs, ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée et n'avait pas indiqué pour quels motifs une

telle activité ne serait pas exigible du point de vue médical. Il n'avait pas non plus expliqué en quoi les appréciations du docteur D. _____ et du docteur G. _____, spécialiste en ophtalmologie au C. _____, qui avait également retenu une capacité de travail dans une activité adaptée, seraient erronées. Selon l'instance précédente, l'intimée avait considéré à juste titre que le recourant bénéficiait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée, en tenant compte, durant une période limitée, d'une baisse de rendement de 15 %.

E. 4.3

Le recourant expose qu'au vu des rapports du docteur F. _____, les juges vaudois auraient dû constater que sa capacité de travail était nulle dans toute activité. Il ne disposerait en effet pas de capacité de travail résiduelle, au regard d'importantes douleurs chroniques invalidantes, dont il souffrirait lors de tout changement de position et lorsqu'il y a de la lumière ou des courants d'air. Il aurait tenté de reprendre une activité lucrative chez E. _____ SA, mais son employeur n'aurait pas pu prolonger son contrat, en raison des entraves résultant de sa situation médicale. A tort, la cour cantonale n'aurait pas tenu compte des troubles invalidants (maux de têtes, vertiges et hypersensibilité à la lumière) empêchant l'exercice de toute activité professionnelle. Aussi, une rente entière d'invalidité aurait dû être allouée au recourant. S'il fallait admettre une capacité de travail dans une activité adaptée, la perte de rendement serait durable et de 25 %. Une expertise aurait à tout le moins été nécessaire pour déterminer la capacité de travail, compte tenu des divergences opposant le médecin d'arrondissement et le médecin traitant à ce propos.

E. 4.4.1

Dans son appréciation du 7 avril 2020, le docteur D. _____ a décrit les limitations fonctionnelles du recourant, en prenant en considération les seuls troubles visuels. Il a estimé que toutes les activités adaptées aux personnes borgnes, ne requérant pas de vision stéréoscopique, étaient exigibles à temps plein, avec une perte de rendement de 10 à 20 % pendant un à deux ans. Amené ensuite à se prononcer sur les autres troubles (douleurs oculaires et hémicrâniennes chroniques, photophobie et vertiges) attestés par le docteur F. _____, le médecin d'arrondissement a admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre ces troubles et l'accident du 18 avril 2019 (cf. rapport du 28 janvier 2022). Dans un avis subséquent du 11 novembre 2022, il a relevé que les douleurs étaient difficiles à objectiver, et qu'il était donc difficile d'évaluer leur importance sur la capacité de travail. Son appréciation de la capacité de travail est toutefois restée inchangée, en l'absence de tout caractère objectivable des douleurs, de la photophobie et des vertiges (cf. rapport du 27 janvier 2023).

Au final, le docteur D. _____ a donc exclu que les affections - en particulier les douleurs chroniques - qui sont venues s'ajouter aux troubles de la vision aient, sur le plan asséculogique, une influence sur la capacité de travail du recourant. Il avait pourtant précédemment reconnu le lien de causalité entre ces affections et l'accident, quand bien même il a mis en évidence la difficulté à les objectiver, ainsi que leur potentiel impact sur la capacité de travail. Son appréciation de la capacité de travail du recourant, qui fait fi de troubles dont il a admis l'existence et le lien de causalité avec l'événement accidentel, n'apparaît donc pas entièrement convaincante.

E. 4.4.2

Pour en revenir aux observations du docteur F. _____, celui-ci a d'emblée fait état, dans son premier rapport du 22 juin 2021, de lésions secondaires (blessure cornéenne, ablation

du cristallin, déchirure rétinienne maculaire), de douleurs chroniques invalidantes et d'une importante photophobie. Dans ce rapport et dans d'autres, il a détaillé les atteintes oculaires et la symptomatologie douloureuse, persistante malgré un traitement anti-inflammatoire. Il a notamment décrit des céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position ainsi que l'exposition à une forte luminosité, à la lumière solaire et aux courants d'air (cf. rapports des 30 novembre 2021 et 7 décembre 2021). D'autres médecins consultés par le recourant, en particulier ceux de C._____, ont évoqué des douleurs chroniques. Le docteur G._____, en particulier, a fait le constat d'inflammations intra-oculaires à répétition, traitées par corticoïdes (cf. rapport du 3 septembre 2020). S'agissant de la capacité de travail, le docteur F._____ a estimé, dans son rapport du 30 novembre 2021, que la symptomatologie douloureuse "empêch[ait] le [recourant] d'envisager une reprise même partielle d'une activité professionnelle". On peut inférer de cette formulation que selon ce médecin, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est nulle. Au vu des prises de position du médecin traitant - qui à l'inverse du médecin d'arrondissement a examiné personnellement le recourant -, la juridiction cantonale ne pouvait pas retenir que le docteur F._____ n'avait pas étayé les plaintes du recourant avec des éléments objectifs, qu'il ne s'était pas prononcé sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il n'avait pas indiqué pour quels motifs une telle activité ne serait pas exigible du point de vue médical.

E. 4.4.3

Compte tenu de ce qui précède, il subsiste à tout le moins un doute quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du docteur D._____ (cf. consid. 3.1.2 supra). Au vu des opinions médicales divergentes au dossier, la cour cantonale n'était pas fondée à se prononcer sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, sans ordonner au préalable une expertise indépendante. Il s'impose donc de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en oeuvre une expertise médicale.

E. 5

Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis au sens des considérants, avec pour conséquence l'annulation de l'arrêt cantonal et de la décision sur opposition du 22 août 2022 en tant qu'ils portent sur la rente d'invalidité. La cause sera renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en oeuvre une expertise médicale et rende une nouvelle décision.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF), étant précisé qu'est également considérée comme partie qui succombe la partie intimée qui ne prend pas de conclusions devant le Tribunal fédéral, dans la mesure où la décision attaquée est modifiée à son détriment (ATF 123 V 156 consid. 3). Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits à charge de l'intimée (art. 68 al. 1 et 2 LTF). L'intimée n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF).