

BGer 8C_651/2014 vom 31. August 2015

Bundesgericht, 2015-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_651_2014

FR: TF 8C_651/2014 du 31 août 2015

IT: TF 8C_651/2014 del 31 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

Le recourant conclut à ce que les conséquences des deux accidents dont il a été victime en date des 16 août 2008 et 28 novembre 2011 soient examinées dans la présente procédure. Comme l'a relevé à juste titre la juridiction cantonale, la décision attaquée ne porte que sur l'accident du 16 août 2008, l'autre accident étant même postérieur à celle-ci. Il apparaît donc clairement que l'accident du 28 novembre 2011 et ses conséquences éventuelles ne font pas partie de l'objet du litige. Le Tribunal fédéral n'entre donc pas en matière sur cette question.

E. 2

Le litige porte dès lors uniquement sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents suite à l'accident survenu le 16 août 2008. Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 3

La juridiction cantonale a retenu que, sur le plan somatique, le lien de causalité avec l'accident de 2008 n'était établi que pour le status après fracture comminutive du tibia distal gauche ostéosynthésée, status après AMO et arthrose secondaire, le status après entorse de la cheville droite, le status après splénectomie pour rupture traumatique de la rate, le status après contusions multiples et la fracture de la côte basale gauche. Elle a donc admis que l'intimée pouvait mettre fin à la prise en charge des frais de traitement concernant les gonalgies bilatérales et les dorso-lombalgies depuis le 25 août 2009. De plus, l'intimée n'avait pas à prendre en charge les frais de traitement de la parésie des péroniers et de l'extenseur des orteils. Sur le plan psychique, elle a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident de 2008 et l'anxiété généralisée ainsi que le syndrome douloureux somatoforme persistant, les conditions fixées par la jurisprudence n'étant pas données.

Accordant pleine valeur probante à l'expertise du BREM, la juridiction cantonale a admis que l'assuré avait récupéré, à partir du mois d'août 2009, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles connues avant l'accident. Compte tenu de celles-ci, elle a considéré que l'atteinte supplémentaire aux chevilles n'avait pas augmenté l'incapacité de travail globale, le recourant ayant à nouveau une capacité de travail identique à celle qui était la sienne avant l'accident. Elle a donc admis que c'était à juste titre que l'intimée avait cessé le versement des indemnités journalières dès le 1er avril 2010. Elle a également nié le droit à une rente.

Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a constaté que l'intimée avait uniquement statué sur l'indemnité due en raison de la splénectomie. Se basant sur l'avis des experts, elle a confirmé le taux retenu par l'intimée. Celle-ci ayant reporté sa décision sur l'indemnité en rapport avec l'atteinte aux chevilles, la juridiction cantonale a estimé qu'elle

ne pouvait pas trancher cette question qui n'avait pas fait l'objet de la décision querellée. Enfin, elle a considéré que le dossier était complet et qu'elle pouvait statuer par appréciation anticipée des preuves sans ordonner d'autres mesures d'instruction.

E. 4

Le recourant conteste l'appréciation de la juridiction cantonale et estime avoir droit à une rente d'invalidité dès le 1er juillet 2013 en relation avec les séquelles physiques et psychiques résultant des deux accidents (2008 et 2011), à la prise en charge des frais du traitement médical des troubles psychiques et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité liée à ces troubles psychiques.

E. 5.1

Sur le plan somatique, le recourant ne prétend pas que la liste des atteintes retenues par la juridiction cantonale comme étant en rapport de causalité naturelle avec l'accident de 2008 serait incomplète. Il fait uniquement valoir que ces atteintes ont provoqué des limitations fonctionnelles plus invalidantes que celles qui existaient avant l'accident, en particulier celles liées aux lésions des chevilles.

E. 5.2

Les experts du BREM ont retenu, sur le plan somatique, des limitations fonctionnelles liées:

- au rachis: nécessité de pouvoir alterner la position assise et la position debout, ce qui permettait également de varier la position de la tête; pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg; pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12kg; pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc;
- aux membres supérieurs: pas de travail en élévation ou d'abduction des membres supérieurs à plus de 80°; pas de lever de charges excédant 8 kg avec les membres supérieurs;
- aux membres inférieurs: pas de travail nécessitant des genuflexions répétées ou l'utilisation d'escabeaux, d'échelles ou escaliers de manière fréquente.

Les experts ont considéré que seules les limitations fonctionnelles liées aux membres inférieurs étaient en rapport de causalité avec l'accident de 2008 et que l'atteinte après probable contusion du nerf sciatique poplitée externe droit avait bien récupéré et qu'il ne subsistait aucune séquelle neurologique significative sur le plan clinique. Pour les experts, l'arthrose tibio-tarsienne gauche et l'entorse de la cheville droite étaient en relation certaine avec l'accident de 2008, alors que la gonarthrose bilatérale constituait un état antérieur. Ces appréciations rejoignent celles du docteur M. _____ qui, dans son expertise du 31 août 2009, a estimé que les limitations fonctionnelles relevées par l'assuré étaient principalement en rapport avec les problèmes dorso-lombaires et les gonalgies. Ce médecin a aussi considéré que les plaintes au niveau des deux chevilles étaient en rapport de causalité direct avec l'accident de 2008 alors que ce n'était plus le cas pour les gonalgies bilatérales et les dorso-lombalgies en raison de l'écoulement d'une année depuis celui-ci. La doctoresse O. _____ a, pour sa part, constaté que l'existence de lésions dégénératives au niveau de la cheville gauche, visibles sur la radiographie, était certainement responsable des douleurs et d'une mobilisation tibio-astragalienne limitée. Concernant la cheville droite, elle a fait état d'une neuropathie péronière droite. Elle n'a pas fixé de limitations fonctionnelles (rapport du 23 novembre 2009). Le docteur I. _____ a, quant à lui, retenu une relation de causalité entre l'accident et une atteinte tronculaire du nerf péronier, sans préciser de

limitations fonctionnelles (rapport du 25 février 2010). De plus, dans un rapport du 5 décembre 2012, ce médecin a précisé que le lien de causalité entre l'invalidité actuelle et l'accident de 2008 était certain. Le docteur T._____, qui a examiné l'assuré en dernier lieu le 26 août 2010, a considéré que l'atteinte aux membres inférieurs était entièrement due aux séquelles de l'accident de 2008 et il a confirmé l'existence d'une lésion du nerf sciatique poplité externe à droite (rapport du 4 décembre 2012).

Au vu de l'ensemble de ces rapports médicaux, il apparaît que rien ne permet de douter des limitations fonctionnelles fixées par les experts du BREM, appréciation identique à celle du docteur M._____. En effet, les autres médecins ne se sont pas prononcés sur les limitations fonctionnelles et ont retenu une atteinte neurologique au niveau du nerf sciatique poplité externe, qui n'existait plus lors de l'expertise du BREM.

Par ailleurs, les limitations fonctionnelles retenues par les experts du BREM sont aussi identiques à celles fixées par le docteur F._____ dans son rapport du 24 janvier 2007 à l'intention de l'Office cantonal vaudois de l'assurance-invalidité. Ce rapport a été établi sur la base de l'état de santé de l'assuré le 19 décembre 2006, soit plus d'un an et demi avant l'accident. S'agissant de la capacité de travail résultant des atteintes existant avant l'accident de 2008, le docteur F._____ a considéré qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Les experts du BREM sont arrivés à la même conclusion en tenant compte des atteintes somatiques en rapport de causalité avec cet accident.

Compte tenu de ces éléments, la juridiction cantonale pouvait retenir sur le plan somatique, sans violer le droit fédéral, que les limitations fonctionnelles telles que définies par les experts du BREM correspondaient à la réalité et qu'elles n'occasionnaient pas une incapacité de travail supérieure à celle existant avant l'accident.

E. 6.1

Sur le plan psychiatrique, le recourant considère que les troubles dont il souffre sont en rapport de causalité adéquate avec les accidents de 2008 et 2011.

E. 6.2

Les experts du BREM ont retenu, sur le plan psychique, un trouble anxieux d'intensité moyenne après l'accident de 2008 qui s'était transformé en anxiété généralisée et en syndrome douloureux somatoforme persistant après l'accident de 2011. Ces affections psychiques étaient dues, de façon probable, à l'accident de 2008.

E. 6.3

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même.

En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140; 403 consid. 5c/aa p. 409) :

les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;

la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;

la durée anormalement longue du traitement médical;

les douleurs physiques persistantes;

les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;

les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;

le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Il n'est pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb p. 140 ; 403 consid. 5 c/bb p. 409).

E. 6.4.1

En l'espèce, l'accident doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne et non pas dans la catégorie des accidents graves ou à la limite des cas graves au vu des précédents jurisprudentiels (en particulier 8C_767/2009 du 3 août 2010). En effet, le véhicule roulant en sens inverse s'est déporté sur sa gauche une première fois avant de revenir sur sa partie de route. Puis, arrivé à la hauteur du véhicule du recourant, il s'est à nouveau déporté sur sa gauche et a embouti l'angle avant gauche de la voiture du recourant avec son aile avant gauche. Le choc a été d'une violence certaine. Il n'a toutefois pas été frontal. De plus, le recourant a pu sortir par lui-même de son véhicule (témoignage U._____).

E. 6.4.2

Le recourant ne prétend pas que l'accident a eu un caractère particulièrement impressionnant mais il estime que la gravité des lésions provoquées par l'accident était suffisante pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. Les lésions physiques étaient effectivement importantes puisqu'elles ont nécessité une splénectomie, l'ostéosynthèse d'une fracture comminutive du tibia distal gauche. De plus, l'accident a causé une entorse de la cheville droite et une fracture de la côte basale gauche. Dans son expertise, le docteur M._____ a retenu un status post-splénectomie rassurant. Par la suite, aucun autre médecin n'a envisagé d'autres séquelles de cette opération. Il faut donc admettre une évolution favorable, tout comme cela est le cas pour la fracture de la côte basale gauche. S'agissant des atteintes aux chevilles, le docteur M._____ a retenu une évolution post-traumatique favorable. Pour la cheville gauche, il a constaté une consolidation et une bonne réduction de la fracture ainsi qu'une bonne mobilité de l'articulation. Pour la cheville droite, la mobilité était normale sans aucune instabilité ligamentaire. La doctoresse O._____ a pour sa part retenu des douleurs d'intensité supportable au niveau de la cheville gauche et une mobilité

tibio-astragaliennne limitée. Elle a estimé que les lésions dégénératives visibles à la radiographie étaient responsables de cette situation. Concernant la cheville droite, elle a relevé l'existence d'une atteinte axonale compatible avec une atteinte tronculaire du nerf péronier droit (rapport du 23 novembre 2009). A noter que cette dernière atteinte n'existait plus lors de l'expertise du BREM. Le docteur I. _____ a mentionné que la fracture du tibia gauche était consolidée, que la mobilité en flexion dorso-plantaire était satisfaisante et qu'il n'y avait ni épanchement intra-articulaire ni empatement péri-articulaire (rapport du 13 janvier 2010). Ces constatations ont été confirmées par les experts du BREM qui ont retenu une légère évolution dégénérative dont ils ont tenu compte. Au vu de ces éléments, il faut admettre une évolution favorable au niveau des membres inférieurs, qui avaient atteint le statu quo sine vel ante en août 2009 selon l'appréciation du docteur M. _____, confirmée par les experts du BREM. La durée du traitement médical n'a pas été anormalement longue compte tenu de l'état préexistant et des multiples atteintes dues à l'accident. Le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas déterminant au cas présent, faute de pouvoir quantifier celles qui sont en rapport avec l'accident. En effet, les experts du BREM ont constaté que le recourant se disait principalement dérangé dans la vie quotidienne par des douleurs lombaires et cervicales, soit des douleurs sans rapport de causalité naturelle avec l'accident. Il n'y a eu ni erreurs dans le traitement médical, ni difficultés ou complications importantes au cours de la guérison. La durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques découlant de l'accident a été longue mais en rapport avec les lésions subies.

E. 6.5

Dans ces conditions, il y a lieu de considérer qu'il n'existe pas de critères objectifs suffisants pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les atteintes psychiques diagnostiquées par les experts du BREM et l'accident du 16 août 2008.

En conséquence, force est de constater que l'accident n'a pas provoqué une incapacité de travail, respectivement de gain, supérieure à celle résultant des affections préexistantes.

Le recours doit donc être rejeté sur ce point.

E. 7

Le recourant n'a pas contesté le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en rapport avec l'ablation de la rate et a admis que l'indemnité liée à l'atteinte aux chevilles fasse l'objet d'une décision ultérieure de l'intimée. De plus, aucune indemnité n'est due en relation avec les troubles psychiques, faute de rapport de causalité adéquate.

E. 8

Le recours est rejeté.

E. 9

Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF) et n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF).