

BGer 8C_653/2024 vom 3. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_653_2024

FR: TF 8C_653/2024 du 3 juin 2025

IT: TF 8C_653/2024 del 3 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Même si la recourante se limite à prendre des conclusions cassatoires et en renvoi, sans indiquer formellement ce qu'elle entend obtenir sur le fond de la cause, son recours en matière de droit public, qui se caractérise comme un recours en réforme (art. 107 al. 2 LTF), est recevable. Les conclusions doivent en effet être interprétées selon le principe de la confiance, à la lumière de la motivation du recours (ATF 137 III 617 consid. 6.2 et les références). En l'occurrence, il ressort de la motivation du recours que la recourante requiert le renvoi de la cause à l'intimée afin que celle-ci lui alloue une rente fondée sur un taux d'invalidité supérieur à 11 % ainsi qu'une IPAI. Partant, il y a lieu d'entrer en matière sur le recours, les autres conditions de recevabilité ne prêtant pas à discussion.

E. 2.1

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité allouée à la recourante et son droit à une IPAI consécutivement à son accident du 22 août 2019.

E. 2.2

Dès lors qu'il s'agit 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. 3.1

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables notamment à l'allocation de prestations de l'assurance-accidents (art. 6 ss LAA), à l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1), en particulier en cas de troubles psychiques (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/aa), et à l'appréciation des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 145 V 97 consid. 8.5; 143 V 124 consid. 2.2.2; 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.4). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.2

On rappellera qu'il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l' art. 6 par. 1 CEDH , que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports

versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minime, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA (RS 830.1) ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 4.1

Dans un grief formel qu'il convient de traiter prioritairement, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.) et d'une violation de son droit à un procès équitable (art. 6 par. 1 CEDH). Elle reproche aux premiers juges d'avoir refusé de prendre en considération des rapports médicaux de ses médecins traitants, les docteurs E._____ et F._____, produits en octobre 2024. Ces rapports contiendraient pourtant des informations essentielles et actualisées sur son état de santé et documenteraient une aggravation de ses douleurs et de ses limitations fonctionnelles, en décrivant des douleurs sévères et chroniques et une incapacité fonctionnelle quasi-totale de sa cheville droite. La recourante blâme en outre l'instance précédente de ne pas avoir ordonné une expertise.

E. 4.2.1

Dans son recours cantonal du 6 février 2023, la recourante - qui était déjà représentée par son avocat - s'est référée à de nombreux rapports de médecins traitants figurant déjà au dossier de l'intimée. En cours d'instruction, elle a produit un nouveau rapport établi le 18 juillet 2023 par le docteur E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le 6 novembre 2023, la juge instructrice a rejeté la requête de la recourante de production de l'intégralité du dossier de l'assurance-invalidité et l'a invitée à produire les pièces utiles de ce dossier. Le 10 novembre 2023, la recourante a fait savoir qu'elle n'avait pas de pièces supplémentaires à produire. En ouverture de l'audience de débats publics du 26 septembre 2024, qui s'est donc tenue plus de 19 mois après le dépôt du recours cantonal, elle a déposé deux nouveaux rapports médicaux. À cette occasion, elle a en outre sollicité un délai d'un mois pour produire des avis médicaux d'un médecin traitant et d'un rhumatologue. Après avoir brièvement suspendu l'audience, la juridiction cantonale a rejeté cette requête. Le 4 octobre 2024, soit postérieurement au prononcé du 26 septembre 2024, la recourante a fait parvenir au tribunal cantonal une nouvelle écriture assortie d'une offre de preuve, puis de nouveaux rapports médicaux le 8 octobre 2024; le tout lui a été retourné, avec la précision que l'instruction et les débats ayant été clos lors de l'audience du 26 septembre 2024 et la cour ayant déjà délibéré, les nouvelles écritures et nouveaux moyens de preuve étaient irrecevables à ce stade de la procédure.

E. 4.2.2

Au vu de ce qui précède, les griefs de violation du droit d'être entendue et du droit à un procès équitable sont infondés et frisent la témérité. Comme l'ont relevé les juges cantonaux (cf. le procès-verbal de l'audience du 26 septembre 2024), la recourante a disposé de plus d'une année et demie pour produire toutes les pièces utiles à l'instruction de son recours, formé le 6 février 2023. Le 10 novembre 2023, elle a indiqué ne pas avoir de pièces supplémentaires à produire. Lors de l'audience de débats publics, elle a toutefois pu

transmettre à la cour cantonale de nouveaux avis médicaux. Les premiers juges ont par ailleurs souligné que lors de cette audience, elle n'avait fait valoir aucun motif justifiant l'octroi d'un nouveau délai pour produire des pièces, ce qu'elle ne conteste pas dans son recours au Tribunal fédéral. Elle ne soutient notamment pas avoir fait état d'une détérioration de son état de santé lors de l'audience. Au demeurant, une éventuelle modification de son état de santé postérieure à la décision sur opposition du 6 janvier 2023 n'aurait pas pu être prise en compte par la juridiction cantonale, laquelle devait apprécier la légalité de cette décision d'après l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 121 V 362 consid. 1b). En outre, au vu du déroulement de l'audience du 26 septembre 2024 (rejet de sa requête tendant à l'octroi d'un délai d'un mois pour produire de nouveaux rapports, clôture de l'instruction et des débats), la recourante devait savoir que de nouveaux avis médicaux ne seraient pas pris en considération par le tribunal cantonal. Quand bien même cela va de soi, on ajoutera qu'on ne peut évidemment pas reprocher à la cour cantonale de ne pas avoir mentionné, dans son arrêt rendu le 26 septembre 2024, les rapports produits en octobre 2024.

En tant qu'elle se plaint du refus de mise en oeuvre d'une expertise médicale, la recourante critique en réalité l'appréciation des preuves, de sorte que ce grief sera examiné ci-après avec ceux tirés d'une "constatation manifestement inexacte des faits" et d'une violation de l'art. 61 let . c LPGA (cf. consid. 5.2 infra).

E. 5.1

Dans son arrêt du 26 septembre 2024, la cour cantonale a confirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 22 août 2019 et la fracture ainsi que le SDRC de la cheville droite. En revanche, elle a considéré que faute de présenter un lien de causalité adéquate avec cet accident, les atteintes à la santé psychique de la recourante n'ouvraient pas le droit à des prestations de l'intimée. Reconnaisant une pleine valeur probante à l'appréciation de la doctoresse D._____, les juges cantonaux ont relevé que celle-ci avait diagnostiqué des douleurs du membre inférieur droit dans les suites d'une entorse à la cheville (avec fracture tri-malléolaire), un SDRC chronique de la cheville droite (forme froide), un syndrome douloureux somatoforme persistant avec exclusion fonctionnelle, des migraines avec épisodes sans aura, des céphalées/migraines sur abus médicamenteux, un état dépressif (selon le psychiatre traitant), un asthme allergique et un tabagisme actif. En précisant tenir uniquement compte des suites de l'événement accidentel - qui ne comprenaient pas l'exclusion fonctionnelle du membre inférieur droit et le syndrome douloureux somatoforme persistant -, la doctoresse D._____ avait retenu que la poursuite de l'activité usuelle d'employée dans une usine de tri de papier était compromise, mais que la capacité de travail était entière dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de marche répétée, prolongée ou en terrains irréguliers, pas de position accroupie, à genoux ou statique debout, pas de montée/ descente d'échelles et pas de port de charges). À l'instar de ses confrères de la Clinique C._____, le médecin conseil était d'avis que ni le substrat lésionnel initial, ni le SDRC n'étaient en mesure d'expliquer le tableau douloureux chronique qui s'étendait et s'aggravait au fil du temps. Les premiers juges ont estimé que rien au dossier ne remettait en cause l'appréciation de la doctoresse D._____, que rejoignait l'évaluation interdisciplinaire des médecins spécialistes de la Clinique C._____, lesquels avaient notamment indiqué que l'état de santé était diminué par un syndrome douloureux somatoforme persistant avec exclusion fonctionnelle du membre inférieur droit. L'intensité de certaines limitations fonctionnelles relevait donc de l'atteinte

psychique, qui n'était pas couverte par l'assurance-accidents ou n'était pas objectivable. Le tribunal cantonal a ajouté que l'estimation de la capacité de travail résiduelle par les médecins traitants n'était pas pertinente, dès lors qu'elle n'opérait pas de distinction entre l'incidence des troubles physiques et celle des affections psychiques. Pour le reste, il n'y avait pas lieu de s'écarter des revenus d'invalidité et sans invalidité fixés par l'intimée, dont la comparaison ouvrait le droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 11 %.

S'agissant de l'IPAI, la doctoresse D._____ avait considéré que pour les seules suites de l'accident du 22 août 2019, la recourante ne présentait pas de séquelles correspondant à une telle indemnité en application des tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. L'avis du docteur E._____, qui évaluait le taux d'atteinte à l'intégrité résultant des troubles fonctionnels de la cheville droite à 30 %, constituait une simple appréciation divergente d'un même état de fait médical. En outre, le syndrome douloureux somatoforme persistant avec exclusion fonctionnelle ne pouvait pas être pris en considération, à défaut d'un lien de causalité adéquate avec l'accident. Par appréciation anticipée des preuves, la juridiction cantonale a rejeté la requête de la recourante tendant à la mise en oeuvre d'une expertise bidisciplinaire (en orthopédie et psychiatrie).

E. 5.2

Se plaignant d'une "constatation manifestement inexacte des faits" et d'une violation de l'art. 61 let. c LPGA, la recourante reproche à la cour cantonale d'avoir accordé une importance disproportionnée aux évaluations de la doctoresse D._____ et de la Clinique C._____, en ne tenant pas compte des avis des docteurs E._____ et F._____, qui les contrediraient. Le docteur E._____ aurait décrit une incapacité fonctionnelle quasi-totale de la cheville droite, en lien avec l'accident du 22 août 2019, ainsi qu'une douleur intense et persistante accompagnée de limitations fonctionnelles sévères. Quant au docteur F._____, il aurait attesté l'existence d'un SDRC rendant la douleur et les restrictions fonctionnelles persistantes et invalidantes. Les observations de ces médecins confirmeraient la gravité des séquelles de l'accident, avec des douleurs chroniques et une impossibilité de reprendre une activité professionnelle. En présence de ces avis de médecins traitants opposés à ceux de la doctoresse D._____ et des spécialistes de la Clinique C._____, l'instance précédente aurait dû à tout le moins ordonner une expertise médicale.

E. 5.3

À l'appui de son argumentaire, la recourante cite des rapports du docteur E._____ du 18 juillet 2024 [recte: 2023] et du 7 octobre 2024, ainsi qu'un rapport du docteur F._____ d'octobre 2024. Comme cela a déjà été exposé (cf. consid. 4.2 supra), les deux avis médicaux établis en octobre 2024 ne peuvent pas être pris en considération. Dans son rapport du 18 juillet 2023, le docteur E._____ procède à une estimation de l'IPAI. Décrivant une articulation de la cheville bloquée et extrêmement douloureuse avec une gêne fonctionnelle, il relève que le taux de cette indemnité résultant des troubles fonctionnels devrait être fixé à 30 %, en application des tables 2 et 4 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Dans sa brève évaluation, ce médecin traitant ne se prononce pas sur l'origine des troubles fonctionnels dont il fait état. Or, de l'avis unanime de la doctoresse D._____ et des médecins de la Clinique C._____, les troubles fonctionnels du membre inférieur droit sont principalement dus au syndrome douloureux somatoforme persistant avec exclusion fonctionnelle, ce que le docteur E._____ ne

conteste pas. Celui-ci ne soutient pas non plus que cette affection aurait été causée par l'accident. Son avis ne met donc pas en cause l'appréciation de la doctoresse D. _____, que ce soit sous l'angle de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles imputables à l'accident ou de l'évaluation d'une éventuelle IPAI. Dans ces conditions, la cour cantonale n'avait pas à mettre en oeuvre une expertise et pouvait se fonder sur l'évaluation de la médecin conseil pour rendre sa décision. On ajoutera que dans son écriture, la recourante, qui n'aborde pas la question du lien de causalité, ne s'attaque pas au raisonnement des premiers juges qui les ont conduits à nier - de manière convaincante - le lien de causalité adéquate entre l'accident et ses troubles psychiques, en particulier le syndrome douloureux somatoforme persistant. Les griefs de la recourante s'avèrent mal fondés.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté. La recourante, qui succombe, a demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite. Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec (art. 64 al. 1 LTF ; ATF 140 V 521 consid. 9.1). Au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-ci apparaissait d'emblée dénué de chances de succès et la requête d'assistance judiciaire doit dès lors être rejetée. La recourante doit par conséquent payer les frais judiciaires (cf. art. 66 al. 1 LTF) et ne peut pas prétendre à la prise en charge des honoraires de son avocat.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.