

BGer 8C 691/2021 vom 24. Februar 2022

Bundesgericht, 2022-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_691_2021

FR: TF 8C 691/2021 du 24 février 2022

IT: TF 8C 691/2021 del 24 febbraio 2022

Regeste

Assurance-accidents (invalidité; indemnité pour atteinte à l'intégrité; traitement médical après la fixation de la rente) | Assurance-accidents

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 le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant le droit de la recourante à une IPAI d'un taux de 10 % et en niant, à l'instar de l'intimée, son droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à la prise en charge des soins médicaux sur la base de l' art. 21 al. 1 let . c LAA.

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 communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_415/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.3 et l'arrêt cité).

E. 3.1

Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). 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). Selon l' art. 24 al. 1 LAA , l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

E. 3.2

Aux termes de l' art. 36 al. 2 LAA , les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident (première phrase); toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain (seconde phrase). Le Tribunal fédéral a eu

l'occasion de préciser que la seconde phrase de l' art. 36 al. 2 LAA n'est pas applicable aux indemnités pour atteinte à l'intégrité (arrêts 8C_192/2015 du 1er mars 2016 consid. 5.2 et U 374/06 du 29 juin 2007 consid. 2, publié in SVR 2008 UV n° 6 p. 19). Il s'ensuit que cette prestation peut être réduite en raison d'un état préexistant même si cet état n'avait aucune incidence sur la capacité de gain de la personne assurée avant l'accident (arrêt 8C_808/2019 du 17 juin 2020 consid. 3.1).

E. 3.3

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Il cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, deuxième phrase, LAA). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l' art. 21 al. 1 LAA , soit notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c). Il s'agit de prestations durables, dont l'octroi ne peut pas être limité à quelques mois (ATF 144 V 418 ; arrêt 8C_560/2018 du 17 mai 2019 consid. 6.2, publié in SVR 2019 UV n° 43 p. 164). Si la continuation du traitement médical n'est plus susceptible d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé au sens de l' art. 19 al. 1 LAA et si les conditions de l' art. 21 al. 1 LAA ne sont pas remplies, il appartient à l'assurance-maladie obligatoire de prendre en charge les frais de traitement (ATF 134 V 109 consid. 4.2).

E. 3.4

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). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l' art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées).

E. 4.1

Se fondant sur le rapport d'examen final du docteur D._____ du 29 mars 2019, les juges cantonaux ont constaté que la recourante n'était plus en mesure d'assurer son activité de nettoyeuse de bureau (qu'elle exerçait à 33 %), mais qu'elle était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles liées au rachis, lesquelles lui interdisaient toute activité statique ou répétitive avec le tronc en flexion ou penché statique et toute activité avec un port de charges lourdes. Ils ont considéré que cette évaluation de la capacité de travail était fondée sur des éléments objectifs, tels que des pièces et imageries médicales, ainsi qu'un examen clinique et une évaluation des capacités fonctionnelle par des professionnels de la CRR; elle tenait en outre compte des plaintes de la recourante et pouvait ainsi se voir attribuer pleine valeur probante, n'étant pas sérieusement remise en cause par les autres documents médicaux au dossier.

E. 4.2

La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit et apprécié les preuves de manière arbitraire en considérant que le rapport du docteur D. _____ n'était pas sérieusement remis en cause par les autres avis médicaux. Elle fait valoir que le rapport du docteur D. _____, médecin employé de l'assurance, devait être pris en considération uniquement s'il n'existait aucun doute, même minime, sur l'exactitude de ses conclusions, ce qui ne serait pas le cas. Se référant aux rapports des docteurs E. _____, F. _____ et H. _____, elle soutient que la cour cantonale n'aurait à tort pas tenu compte d'une diminution de rendement de 50 % dans une activité adaptée.

E. 4.3.1

Quoi qu'en dise la recourante, le rapport du docteur E. _____ n'est pas susceptible de remettre en cause les conclusions du docteur D. _____. A l'instar des premiers juges, on ne saurait en effet attribuer une valeur probante au rapport du docteur E. _____, dont l'anamnèse ne fait état ni du rapport de la CRR, ni de celui du docteur D. _____. En outre, on ne saurait suivre l'argumentation de la recourante lorsqu'elle affirme que les spécialistes de la CRR et le docteur D. _____ n'auraient pas tenu compte de ses douleurs, qui justifieraient selon le docteur E. _____ une diminution de rendement. Les spécialistes de la CRR ont relevé que le traitement antalgique qui avait consisté en la prise de Zaldiar deux fois par jour s'était avéré efficace pour contrôler les douleurs de la recourante tout au long du séjour. Le docteur D. _____, lors de l'examen final du 27 mars 2019, a indiqué que l'évolution sur le plan anamnestique était défavorable avec persistance des douleurs chroniques au repos évaluées à 4/10, exacerbées lors des contraintes mécaniques telles que les positions assises statique de plus d'une heure ou statique debout de plus de 30 minutes, l'intéressée se réveillant plusieurs fois par nuit en raison des douleurs. Compte tenu de ces restrictions douloureuses, il a confirmé l'évaluation des spécialistes de la CRR en ce sens que toute activité statique ou répétitive avec le tronc en flexion ou penchée statique ainsi que toute activité avec le port de charges lourdes n'est plus exigible. Le grief de la recourante selon lequel les douleurs n'auraient pas été prises en compte tombe dès lors à faux.

E. 4.3.2

S'agissant ensuite du rapport du docteur F. _____ invoqué par la recourante, on rappellera que ce spécialiste a été sollicité en consultation consilium par l'intimée pour éclaircir l'indication d'une thérapie chirurgicale, telle que préconisée par le docteur E. _____. Le docteur F. _____ a indiqué qu'il n'avait pas d'argument pour une instabilité résiduelle au niveau L2 pouvant justifier une indication chirurgicale. Si ce spécialiste s'est prononcé par surabondance sur la capacité de travail médico-théorique de la recourante, dont il estime qu'elle serait partielle, il y a lieu de constater avec la cour cantonale qu'il n'a cependant ni chiffré, ni motivé la baisse de la capacité de travail dans une activité adaptée, ni la baisse de rendement, tout en déclarant consentir aux conclusions de la CRR. C'est dès lors à bon droit que les juges cantonaux ont considéré que cet avis ne saurait remettre en cause l'appréciation motivée de la capacité de travail effectuée par les médecins de la CRR.

E. 4.3.3

Enfin, c'est également en vain que la recourante se réfère au rapport du 10 juin 2020 du docteur H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a retenu que la capacité de travail de celle-ci dans une activité adaptée était de 100 % avec une baisse de rendement de

50 % en raison de la nécessité de changer régulièrement de position. Elle ne motive d'ailleurs pas en quoi le raisonnement de la cour cantonale selon lequel la nécessité d'alterner les positions n'implique pas une diminution de rendement dans la mesure où il ne résulte pas de l'avis médical qu'elle solliciterait une pause à chaque fois, résulterait d'une appréciation erronée. Ainsi, le seul fait que le docteur H._____ parvienne à une évaluation de la capacité de travail différente de celle des spécialistes de la CRR ne saurait suffire pour remettre en cause l'appréciation circonstanciée et motivée de ces derniers.

E. 5.1

Aux termes de son analyse, le docteur D._____ a évalué à 10 % l'atteinte à l'intégrité en se fondant sur la table 7.2 des atteintes à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale éditée par la CNA, qui prévoit une allocation de 10 % pour une fracture cervicale-dorsale-lombaire, y compris une spondylodèse, cyphose ou scoliose de l'ordre de 10°; ce taux tient compte de ce que la recourante souffre de douleurs a minima permanentes, même au repos, accentuées par les efforts, mais calmées par l'antalgie. Le docteur E._____, quant à lui, a évalué le taux de l'IPAI à 35 % en se référant à la description des douleurs par la recourante, qu'il évaluait au degré +++, et en tenant compte de l'association des deux fractures (TH10 et L2).

E. 5.2

La recourante fait grief aux premiers juges d'avoir évacué à tort l'appréciation du docteur E._____. Cette appréciation serait en outre confirmée par le docteur F._____, qui aurait estimé que les douleurs de la recourante étaient situées entre 6 et 7/10. En outre, il ne serait pas convaincant de tenir compte de l'état dégénératif antérieur dans le cadre de l'IPAI mais de l'exclure quant à ses effets sur la capacité de gain.

E. 5.3

La cour cantonale a constaté que l'évaluation du docteur E._____ était fondée sur le degré +++ de l'échelle de l'appréciation des douleurs fonctionnelles de la table 7.2, ce qui correspond à des "douleurs permanentes plus ou moins intenses, également la nuit et au repos, charges supplémentaires impossible; ces douleurs ne diminuent que lentement après aggravation". Celui-ci retenait ainsi le degré maximal de la cotation, ce qui n'était pas cohérent avec l'estimation des douleurs résiduelles à 4/10 relevée par le docteur D._____. Si la CRR avait évalué les douleurs entre 5 et 8/10 en début 2019, le docteur F._____ les avait estimées entre 6 et 7/10 en juillet 2020. Le degré ++, qui correspondait au troisième et avant-dernier degré, correspondait ainsi davantage à l'évaluation chiffrée des douleurs.

E. 5.4

Le raisonnement de la cour cantonale n'est pas critiquable. Le docteur D._____ a exposé de manière convaincante que l'intensité des douleurs avait été évaluée lors de l'examen final du 27 mars 2019 et cotée à 4/10 au repos (cf. consid. 4.3.1 supra), qu'elles étaient donc minimales permanentes, même au repos, accentuées par les efforts, ce qui correspondait à ++ selon l'échelle d'appréciation des douleurs fonctionnelles. Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne saurait considérer que la cotation de 6 et 7/10 relevée par le docteur F._____ permettrait de classer ses douleurs au maximum de l'échelle d'appréciation des douleurs fonctionnelles (+++). A juste titre, la juridiction cantonale a constaté que si le docteur E._____ était parvenu à la conclusion que les douleurs de la recourante devaient être classifiées au maximum de l'échelle, c'est qu'il avait tenu compte d'un état dégénératif

antérieur, contrairement au docteur D._____. Celui-ci avait en effet précisé dans un complément d'appréciation du 25 août 2020 que son estimation de l'IPAI se fondait principalement sur les limitations fonctionnelles en rapport avec l'atteinte événementielle, les altérations anatomo-pathologiques antérieures (atonie abdominale, obésité tronculaire, discarthrose étagée cervico-thoraco-lombaire avec imagerie laissant suspecter une ostéoporose non confirmée à la densitométrie du 12 décembre 2018) entraînant de manière préexistante des limitations fonctionnelles conséquentes. Quoi qu'en dise la recourante, ce procédé apparaît conforme au système légal de l'art. 36 al. 2, première phrase, LAA qui prévoit que les IPAI sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (cf. consid. 3.2 supra). En revanche, les rentes (d'invalidité ou de survivants) ne sont réduites que si les états antérieurs portaient atteinte à la capacité de gain (cf. consid. 3.2 supra, a contrario), ce qui n'est pas le cas de la recourante, comme l'a à juste titre constaté la cour cantonale. En définitive, c'est à bon droit que les premiers juges se sont fondés, pour l'estimation de l'IPAI, sur les rapports du docteur D._____.

E. 6

À juste titre, la recourante ne conteste pas l'appréciation de la cour cantonale selon laquelle en l'absence d'un droit à la rente, la question d'une éventuelle prise en charge de frais de traitement au titre de l'art. 21 al. 1 LAA ne se pose pas (cf. consid. 3.3 supra). En tant qu'elle estime avoir droit à une rente d'invalidité compte tenu d'une capacité de travail réduite dans une activité adaptée (cf. consid. 4.2 et 4.3 supra), son grief relatif à la prise en charge par l'intimée du médicament Zaldiar sur la base de l'art. 21. al. 1 let. c LAA s'avère également infondé.

E. 7

Il résulte de ce qui précède que le recours est en tous points mal fondé et doit être rejeté. La recourante, 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.