

BGer 8C 701/2007 vom 19. November 2008

Bundesgericht, 2008-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_701_2007

FR: TF 8C 701/2007 du 19 novembre 2008

IT: TF 8C 701/2007 del 19 novembre 2008

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 26 avril 2006.

E. 1.2

D'après les art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF, si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits, le Tribunal fédéral n'étant pas lié par les faits établis par l'autorité précédente. Par ailleurs, l'art. 99 al. 1 LTF prévoit qu'aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à l'appui d'un recours devant le Tribunal fédéral, à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente.

E. 1.3

L'intimée se réfère à l'art. 99 al. 1 LTF et demande que les deux rapports produits par la recourante en instance fédérale soit retirés du dossier. Le Tribunal fédéral a toutefois laissé ouverte la question de savoir si l'art. 99 al. 1 LTF était également applicable dans les cas où des prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire étaient litigieuses et dans lesquels les art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF ouvraient la voie à une contestation des constatations de fait de la juridiction cantonale (arrêts 8C 354_2007 du 4 août 2008 consid. 3 et 8C 104_2008 du 18 mars 2008 consid. 4.2.1). Il n'y a pas davantage lieu de trancher cette question dans la présente procédure. En effet, comme on le verra ci-après, les conclusions de la recourante sont infondées, indépendamment de la recevabilité de ces nouveaux rapports médicaux.

E. 2

Le jugement entrepris (consid. 4) présente les règles légales et la jurisprudence relatives à la nécessité d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre un accident assuré et une atteinte à la santé pour que cette dernière puisse justifier l'octroi de prestations de l'assurance-accidents. Il convient d'y renvoyer.

E. 3

Après avoir nié, dans un premier temps, le caractère accidentel de l'événement du 3 décembre 2002 que lui avait annoncé la régie X. _____, l'intimée a finalement admis qu'il s'agissait d'un accident à sa charge. A juste titre, les premiers juges n'ont pas mis en

cause cette qualification, sur laquelle il n'y a pas lieu de revenir.

E. 4.1

La recourante fait grief aux premiers juges d'avoir privilégié les constatations du docteur D._____, relatives à l'absence de rapport de causalité naturelle entre l'accident assuré et les symptômes qu'elle présente, par rapport aux constatations des docteurs H._____ et N._____. En présence d'avis médicaux aussi divergents que celui présenté par ces deux praticiens, d'une part, et par le docteur D._____, d'autre part, les premiers juges auraient dû ordonner une expertise judiciaire.

E. 4.2

Les constatations des différents experts consultés ne divergent pas sur tous les points. En effet, les docteurs R._____, H._____ et N._____, ainsi que le docteur D._____ ont tous mis en doute, à des degrés divers, l'origine accidentelle des lésions qui ont justifié une arthroscopie en décembre 2003. Surtout, les constatations de ces différents médecins établissent, de manière convergente, que les symptômes présentés par l'assurée postérieurement au 26 avril 2006 - date à laquelle l'intimée a mis fin à ses prestations - ne sont plus la conséquence ni de ces lésions, ni de l'arthroscopie elle-même. Le docteur R._____ considérait que l'état de santé de l'assurée était stabilisé et n'entraînait plus d'incapacité de travail dès le 1er juillet 2004. Les docteurs H._____ et N._____ ont attribué les douleurs persistantes à des déchirures musculaires d'origine accidentelle. Enfin, le docteur D._____ a précisé qu'en ce qui concernait les lésions traitées par arthroscopie, le status quo ante avait été atteint six mois au plus après l'intervention de décembre 2003. La recourante ne peut donc prétendre aucune prestation en relation avec ces lésions, pour la période postérieure au 26 avril 2006.

E. 4.3

Cela étant précisé, il est vrai que les conclusions des docteurs D._____ divergent de celles des docteurs H._____ et N._____ en ce qui concerne la survenance de déchirures musculaires lors de l'accident du 3 décembre 2002. Mais contrairement à ce que soutient la recourante, l'expertise réalisée par les docteurs H._____ et N._____ ne revêt qu'une faible valeur probante, alors que celle établie par le docteur D._____ répond largement aux critères posés par la jurisprudence en la matière (sur ces critères : ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352). Les docteurs H._____ et N._____ ont constaté une palpation douloureuse de la musculature scapulo-thoracique gauche ainsi que la présence d'une légère contracture du muscle du trapèze, ce qui parlait en faveur d'une symptomatologie douloureuse purement musculaire. Sans autre constatation clinique ou radiologique hors de la norme, et malgré les descriptions successives pour le moins sommaires, voire contradictoires, de l'accident, ils en ont conclu que «cette contracture musculaire est probablement due à une déchirure traumatique de ces muscles lors de la chute». Invités à donner leur avis sur le lien de causalité avec l'événement du 3 décembre 2002, ils ont simplement précisé : «Madame G._____ indique avoir été complètement asymptomatique au niveau de l'épaule gauche avant la chute du 03.12.2002. L'apparition subite et la persistance des douleurs périscapulaires gauches sont, selon notre avis, liées à l'événement du 03.12.2002.» Leurs constatations semblent donc résulter essentiellement d'un raisonnement «post hoc ergo propter hoc» dont la jurisprudence a déjà précisé qu'il n'était pas suffisant, à lui seul, pour établir un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; arrêt U

215/97 du 23 février 1999 [RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv.] consid. 3b). Un tel raisonnement est d'autant moins convaincant, en l'espèce, qu'il repose sur une anamnèse incomplète. En effet, contrairement à ce que la recourante a indiqué aux docteurs H. _____ et N. _____, elle a consulté plusieurs médecins, bien avant l'accident, en raison de douleurs à l'épaule gauche. Ainsi, dans une lettre du 6 janvier 2005 au chef de clinique de l'Hôpital Y. _____, le docteur A. _____ expose être le médecin traitant de l'assurée depuis 1995. A l'époque, elle se plaignait de cauchemars qui avaient commencé dans les années 1990, avec des palpitations à midi et le soir. Des dorsalgies étaient apparues en octobre 1998 avec douleurs récidivantes au niveau de l'épaule gauche, et un diagnostic de capsulite de l'épaule gauche avait été posé. Les douleurs ne l'avaient plus quittée depuis lors. Entre le 9 et le 11 avril 2001, puis du 15 novembre au 26 novembre 2001, des épisodes d'exacerbation des douleurs de l'épaule gauche avaient imposé un arrêt de travail. En août et septembre de la même année, l'assurée se décrivait comme étant dépressive avec insomnie, trémor dans les jambes et dans les mains, une diminution de l'appétit, une asthénie, des pleurs et de l'angoisse. Elle avait à nouveau consulté le 31 octobre 2002 pour une récurrence de dorsalgies avec douleurs au niveau de l'épaule gauche. Le 17 mars 2003, ces mêmes douleurs irradiant dans le bras gauche avaient motivé un nouveau traitement médicamenteux, puis une arthroscopie le 2 décembre 2003. Dans cette lettre, le docteur A. _____ ne mentionne pas même l'accident du 3 décembre 2002, ce qui rend peu vraisemblable que celui-ci ait immédiatement ravivé ou aggravé les douleurs. Certes, le docteur A. _____ a par la suite relativisé ce qui précède, en précisant que les douleurs de l'épaule gauche dont se plaignait l'assurée avant le 3 décembre 2002 étaient insignifiantes par rapport à celles dont elle a fait part ultérieurement (lettre du 4 juillet 2007 à la juridiction cantonale). Toutefois, ces explications sont peu convaincantes : les descriptions de douleurs dorsales et de l'épaule gauche relativement diffuses avant le 3 décembre 2002 sont en réalité quasiment identiques à celles qui ont suivi; ces douleurs ont justifié plusieurs incapacités de travail en 2001, ainsi qu'un bilan neurologique et une électroneuromyographie par le docteur E. _____, le 29 novembre 2001 (lettre du 30 novembre 2001 au docteur A. _____). Ces explications sont également contredites par une lettre du 29 septembre 2003 du docteur S. _____ au docteur A. _____, dans laquelle le chirurgien relève que l'assurée présente un status après probable effort - plus de deux à trois ans auparavant - en soulevant un container, avec déclenchement d'une douleur qui n'a plus cédé depuis lors; le docteur S. _____ indique qu'il «ne revient pas sur [le] long périple de médecins en médecins et de traitements en traitements», sans amélioration des douleurs de l'épaule gauche. Vu ce qui précède, les constatations et l'argumentation des docteurs H. _____ et N. _____ ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, la survenance de déchirures musculaires lors de l'accident du 3 décembre 2002. Les explications du docteur D. _____ sur ce point sont probantes et sont corroborées par de nombreux autres rapports médicaux au dossier, qui nient l'existence d'un substrat objectif d'origine accidentelle permettant d'expliquer les douleurs décrites par l'assurée (rapport du docteur R. _____ du 26 juillet 2004, qui atteste une pleine capacité de travail et un état de santé stabilisé dès le 1er juillet 2004; rapport du docteur U. _____ du 26 novembre 2004, qui évoque une hypothétique pathologie inflammatoire chronique, éventuellement une fibromyalgie; rapport du docteur P. _____ du 26 mai 2005, qui considère certes que la situation en 2005 était effectivement consécutive à l'accident, mais ajoute que sur le plan objectif, il y avait fort peu de déficit, la douleur seule étant au premier plan; rapport du 27 février 2007 du docteur I. _____, qui pose le diagnostic de

cervico-scapulalgies gauche dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis). Les premiers juges ont donc à bon droit renoncé à une mesure d'instruction complémentaire, au terme d'une appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148; 130 II 425 consid. 2.1 p. 429).

E. 4.4

Le rapport du 19 décembre 2006 du docteur T._____, produit par la recourante en instance fédérale, ne permet pas de s'écarter de ce qui précède. Dans le mesure où le docteur T._____ y atteste une capacité de travail limitée en raison d'atteintes à la santé physique, il ne revêt qu'une faible valeur probante, compte tenu de la spécialisation de ce médecin (psychiatre). En réalité, ce dernier semble avoir simplement repris dans son rapport les constatations des docteurs H._____ et N._____ relatives à la capacité de travail résiduelle de travail de l'assurée compte tenu de son état de santé physique.

E. 5

La recourante allègue souffrir d'atteintes à la santé psychique, d'origine accidentelle. Elle se réfère sur ce point au rapport du 19 décembre 2006 du docteur T._____, ainsi qu'au certificat médical établi par ce même médecin le 10 octobre 2007. Mais indépendamment de la question de la valeur probante de ces documents, le lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 décembre 2002 et les troubles psychiques allégués est peu vraisemblable. En effet, comme on l'a vu, la recourante a déjà consulté le docteur A._____ en 1995 pour des cauchemars, avec des palpitations à midi et le soir, puis pour un état dépressif avec insomnie, trémor dans les jambes et dans les mains, diminution de l'appétit, asthénie, pleurs et angoisse, en août et septembre 2001. Un traitement de Saroten avait été prescrit à l'époque (lettre du 6 janvier 2005 du docteur A._____ au chef de clinique de l'Hôpital Y._____). Surtout, les critères posés par la jurisprudence pour l'admission d'un rapport de causalité adéquate entre une affection psychique et un accident assuré ne sont pas remplis en l'espèce (sur ces critères : ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409). En effet, l'accident du 3 décembre 2002 doit être qualifié de banal et n'a pas entraîné d'incapacité de travail avant le mois de décembre 2003. En outre, le traitement médical des atteintes à la santé physique consécutives à l'accident - atteintes sans gravité particulière - n'a pas été spécialement compliqué ni d'une durée anormale. Il s'ensuit que la recourante ne peut prétendre aucune prestation de l'assurance-accidents en raison des troubles psychiques dont elle souffre.

E. 6

Eu égard à ce qui précède, la recourante voit ses conclusions intégralement rejetées, de sorte qu'elle ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 LTF). Elle supportera les frais de justice (art. 66 al. 1). L'intimée, en sa qualité d'assureur-accidents, n'a pas non plus droit aux dépens qu'elle prétend.

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