

BGer 8C_71/2025 vom 12. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_71_2025

FR: TF 8C_71/2025 du 12 juin 2025

IT: TF 8C_71/2025 del 12 giugno 2025

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

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée consécutivement à l'accident du 20 janvier 2022, en particulier au paiement de l'indemnité journalière et du traitement médical au-delà du 10 août 2022. Les prestations en question pouvant être en espèces et en nature, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 2.2 et l'arrêt cité).

E. 3.1

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration, ou le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; arrêt 8C_493/2022 du 8 mars 2023 consid. 4 in fine).

E. 3.2

En vertu de l' art. 36 al. 1 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un

accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine; arrêt 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

E. 3.3

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 minimale, 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

Reconnaissant une pleine valeur probante à l'appréciation de la doctoresse C._____, les premiers juges ont exposé que selon celle-ci, le recourant souffrait selon toute vraisemblance avant l'accident d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne, laquelle avait été rendue symptomatique par une contusion occasionnée lors de la chute du 20 janvier 2022. La médecin d'arrondissement avait ajouté qu'aucune autre lésion n'avait été causée par l'accident et qu'une contusion guérissait habituellement en deux ou trois mois, de sorte que la persistance des douleurs au-delà du 20 avril 2022 était à mettre en lien avec l'atteinte de surcharge préexistante. Elle avait précisé qu'à teneur des pièces médicales versées au dossier, en particulier les examens d'imagerie, seule la présence d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne avait été mise en évidence. Les diagnostics différentiels (à savoir une lésion SLAP [Superior Labral Antero-Posterior] de type II et une luxation médiale du long chef du biceps sur lésion de la poulie médiale) posés par le docteur D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'étaient

donc pas fondés au plan clinico-radiologique. Par ailleurs, ce médecin, qui avait posé son diagnostic sur la base des constatations faites lors d'une intervention chirurgicale le 24 novembre 2022, n'avait fourni aucun élément, notamment des images du bloc opératoire, de nature à étayer ses observations. La doctoresse C. _____ avait encore indiqué qu'une lésion SLAP de type II n'était pas compatible avec le mécanisme de la chute du 20 janvier 2022.

Les juges cantonaux ont relevé que le rapport de l'arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée le 20 avril 2022 avait en effet écarté toute atteinte post-traumatique visualisée, notamment de la coiffe des rotateurs ou du labrum, ne retenant qu'une composante de bursite sous-acromio-deltoïdienne. De même, l'échographie du 17 février 2022 avait mis en évidence une telle lésion et révélait un état de tendon normal, sans épanchement intra-articulaire, sans anomalie de l'articulation acromio-claviculaire, sans anomalie au plan musculaire ou des parties molles sous-cutanées et sans atteinte de la coiffe des rotateurs ou du tendon long chef du biceps. La radiographie du 25 janvier 2022 avait également montré un bilan osseux de l'épaule gauche dans les normes. À l'instar de la doctoresse C. _____, la juridiction cantonale a observé que les diagnostics du docteur D. _____ n'étaient pas confirmés par les rapports radiologiques. En outre, celui-ci, qui connaissait pourtant bien la problématique assécurologique, n'avait pas jugé utile d'enregistrer des images de l'opération du 24 novembre 2022 afin d'illustrer ses conclusions. Le tribunal cantonal a estimé que la question du diagnostic pouvait néanmoins rester ouverte, puisque le docteur D. _____ avait uniquement évoqué la possibilité - et non la probabilité - d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes qu'il avait constatées et l'accident du 20 janvier 2022, ce qui selon la jurisprudence était insuffisant pour que la causalité naturelle puisse être retenue.

Les juges précédents ont encore mentionné que les avis des autres praticiens ne mettaient pas non plus en doute l'évaluation de la médecin d'arrondissement. En particulier, le docteur E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'avait fait état que d'une bursite qui ne justifiait plus d'incapacité de travail dès le 1

er juin 2022, que cette lésion ait été occasionnée par l'accident ou uniquement et momentanément rendue symptomatique par celui-ci. L'intimée avait ainsi nié à juste titre le droit du recourant à des prestations au-delà du 10 août 2022, cette date étant du reste plus favorable à ce dernier que celle du 20 avril 2022 fixée par la doctoresse C. _____ ou celle du 1

er juin 2022 définie par le docteur E. _____.

E. 5.1

Le recourant se plaint d'un établissement inexact des faits, d'une violation des art. 10 et 16 LAA et 61 let. c LPGA ainsi que d'une violation de son droit d'être entendu. Il soutient qu'au vu de l'appréciation du docteur D. _____, le lien de causalité naturelle entre l'accident du 20 janvier 2022 et ses troubles à l'épaule gauche aurait dû être reconnu au-delà du 10 août 2022. Une attention toute particulière aurait en effet dû être portée à l'avis de ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, titulaire par ailleurs d'un diplôme interuniversitaire en pathologie chirurgicale de l'épaule et du coude, et au bénéfice d'une pratique presque exclusive de la chirurgie de l'épaule depuis près de dix ans. Le recourant argue que les premiers juges auraient dû à tout le moins ordonner une expertise pour départager les avis médicaux divergents. Ceux-ci n'auraient pas pu se

contenter du seul avis, de surcroît contesté, de la doctoresse C._____. Le recourant ajoute que le docteur D._____ ne se serait pas limité à retenir la simple possibilité d'un lien de causalité naturelle.

E. 5.2

Le docteur D._____ est le seul médecin à avoir imputé à l'accident des atteintes autres qu'une simple contusion en lien avec une bursite, à savoir une lésion SLAP de type II et une luxation médiale du long chef du biceps sur lésion de la poulie médiale. Il ressort de ses différents avis médicaux (cf. en particulier son rapport de consultation du 27 février 2024) qu'il s'est fondé sur sa propre lecture des examens d'imagerie, en particulier de l'arthro-IRM du 20 avril 2022, pour poser son diagnostic, lequel a été corroboré par ses constats peropératoires lors de l'intervention du 24 novembre 2022. Le protocole opératoire mentionne une "portion horizontale du long chef du biceps discrètement inflammatoire mais luxation médiale du biceps au testing au crochet" ainsi qu'une "instabilité de l'enthèse bicipito-labrale de type SLAP 2". Comme souligné par le tribunal cantonal, les spécialistes en radiologie n'ont pas observé de telles lésions, ne faisant état que d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne. En outre, tant la doctoresse C._____ que le docteur E._____, médecin traitant du recourant, n'ont retenu qu'une bursite, laquelle ne justifiait pas d'incapacité de travail due à l'accident au-delà du 20 avril 2022, respectivement du 1^{er} juin 2022.

Au-delà de la divergence diagnostique et quoi qu'en dise le recourant, force est de constater, avec les juges cantonaux, que le docteur D._____ a qualifié de simplement possible le rapport de causalité entre l'accident et les atteintes dont il a fait état. Dans son rapport du 28 février 2023, il a relevé que les lésions constatées "[pouvaient] être compatibles avec un accident". Le 25 avril 2023, il a répété que celles-ci "[pouvaient] être imputables à un accident". Dans son dernier avis du 27 février 2024, il a indiqué qu'il "ne [pouvait] affirmer avec certitude que ces lésions [étaient] en lien avec l'accident identifié de janvier 2022", qu'il "ne [pouvait pas] non plus affirmer le contraire" et que "le lien de causalité [n'était] pas exclu". De sa propre opinion, le lien de causalité naturelle ne peut donc pas être considéré comme probable, mais simplement possible, ce qui s'avère insuffisant pour fonder un droit aux prestations de l'assurance-accidents (cf. consid. 3.1 in fine supra). Dans ces conditions, l'avis - de surcroît isolé sur le plan diagnostique - de ce médecin n'est pas de nature à mettre en doute l'appréciation de la doctoresse C._____, à tout le moins s'agissant de la question de la causalité naturelle entre l'accident et les troubles du recourant au-delà du 10 août 2022. Aussi, ni l'intimée ni la cour cantonale n'avaient à mettre en oeuvre une expertise médicale pour départager les avis médicaux au dossier (cf. consid. 3.3 in fine supra) et c'est à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations au 10 août 2022.

On précisera que dans la mesure où elle porte sur le refus de réaliser une expertise, la violation du droit d'être entendu dont se plaint le recourant est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'un établissement inexact des faits, en d'autres termes d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. arrêts 8C_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 5.3; 8C_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 4.3 et les arrêts cités). Il en va de même du grief tiré d'une violation de l'art. 61 let . c LPGA.

E. 6

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Le recourant, 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.