

BGer 8C_75/2017 vom 24. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_75_2017

FR: TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017

IT: TF 8C_75/2017 del 24 ottobre 2017

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 taux de l'incapacité de gain déterminant pour le droit à la rente d'invalidité servie à compter du 1

er juillet 2015 et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

La procédure portant sur 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 la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

Par un premier moyen, le recourant invoque la constatation erronée et/ou incomplète des faits déterminants en ce qui concerne les séquelles physiques de l'accident. En particulier, il reproche à la cour cantonale de n'avoir pas tenu compte de l'avis du professeur C._____, spécialiste en anesthésiologie, selon lequel les douleurs affectant le membre supérieur gauche sont dues à une affection de nature neurologique.

E. 3.1

Dans un rapport du 25 septembre 2015 produit en cours d'instance cantonale, le professeur C._____ a constaté à l'examen clinique un status neurologique pathologique avec une lésion touchant le nerf supra-claviculaire latéral gauche. Selon ce médecin, cette complication, relativement fréquente avec le type d'intervention réalisée, réclamait la mise en oeuvre d'une révision microchirurgicale ayant pour but de suivre tout le trajet du nerf supra-claviculaire latéral. Dans sa duplique adressée à la cour cantonale, la CNA a produit un courrier du docteur E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, du 16 novembre 2015, ainsi qu'un rapport de la doctoresse D._____, spécialiste en chirurgie plastique reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, du 22 décembre 2015. Dans son courrier précité, le docteur E._____ a demandé à la doctoresse D._____ d'examiner l'assuré en raison des douleurs persistantes et non entièrement explicables du point de vue radiologique, ainsi que de la constatation par le professeur C._____ d'un gradient thermique dans la région du nerf supra-claviculaire gauche, lequel pourrait être lié à une neuropathie. Lors de son examen, la doctoresse D._____ a objectivé un "trigger point" localisé paracatriciellement (tiers moyen - tiers distal) qui pourrait tout à fait correspondre à une lésion du nerf supra-claviculaire latéral gauche. Etant

donné la persistance de la symptomatologie douloureuse évoquant une origine neuropathique, ainsi que le tableau clinique d'une neuropathie cicatricielle sur le trajet d'une branche sensitive du nerf supra-claviculaire latéral, la doctoresse D. _____ a confirmé l'indication pour une exploration microchirurgicale et une éventuelle exérèse de la zone névromateuse.

Après avoir pris connaissance des nouveaux avis médicaux produits devant la cour cantonale, la CNA a requis l'avis du docteur F. _____, spécialiste en neurologie et médecin de sa division de médecine des assurances. Dans un rapport du 7 janvier 2016, ce médecin a indiqué que l'appréciation du professeur C. _____ n'était pas corroborée par les éléments objectifs ressortant du dossier. C'est pourquoi, comme il n'existait pas d'indice d'une lésion nerveuse découlant d'une des interventions chirurgicales effectuées, il était d'avis qu'une révision microchirurgicale n'était pas indiquée. A l'appui de son point de vue, le docteur F. _____ a relevé que, contrairement à ce qu'affirmait le professeur C. _____, les douleurs présentes après la première opération de réduction ouverte et de fixation de la luxation par une plaque à crochet n'étaient pas des douleurs brûlantes ni de nature neuropathique. Selon le docteur F. _____, aucun trouble sensitif au niveau de l'épaule gauche n'avait été indiqué par l'assuré lors des nombreux examens médicaux. Seul le docteur G. _____, spécialiste en anesthésiologie, a fait état d'une hypersensibilité péri-cicatricielle à l'épaule gauche dans un rapport du 3 septembre 2013 mais cette constatation, ainsi que celle du professeur C. _____ contrastent avec les résultats des autres médecins qui ont indiqué une cicatrice calme, sans douleur à l'effleurement et sans hypo-/hyperesthésie.

E. 3.2

La cour cantonale a nié l'existence d'une lésion du nerf supra-claviculaire gauche. Elle a considéré tout d'abord que le professeur C. _____ l'avait envisagée seulement comme une hypothèse et qu'au demeurant, il était le seul à faire état de ce diagnostic. En effet, le docteur E. _____ s'est contenté de reprendre cette hypothèse. Quant à la doctoresse D. _____, elle n'affirme pas non plus de façon péremptoire que les douleurs au membre supérieur gauche sont imputables à une lésion neurologique mais elle n'exprime qu'une hypothèse. En ce qui concerne l'intervention chirurgicale proposée par ce médecin, les premiers juges sont d'avis que le docteur F. _____ a exposé de façon détaillée les motifs pour lesquels elle n'est pas indiquée, dès lors qu'en l'absence d'un trouble sensitif à l'épaule gauche invoqué par l'assuré avant l'ouverture de la procédure judiciaire cantonale, toute lésion nerveuse causée par l'une des interventions subies devait être niée. Selon la juridiction précédente, le point de vue du docteur F. _____ est d'ailleurs corroboré par l'ensemble des médecins consultés, lesquels, à l'exception du docteur G. _____, ont fait état d'une cicatrice calme et non douloureuse.

E. 3.3

Le recourant fait valoir qu'à la lecture des avis divergents du professeur C. _____ et du docteur F. _____, la cour cantonale aurait dû ordonner une expertise. En outre, il reproche aux premiers juges de n'avoir pas tenu compte de l'appréciation du professeur C. _____, alors qu'il existe de nombreux éléments permettant de douter de la force probante des conclusions du docteur F. _____. En particulier, ce médecin ne l'a pas examiné. En outre, il part de la prémisse, contraire aux éléments ressortant du dossier, selon laquelle aucun trouble sensitif n'a été décelé à l'épaule gauche avant l'ouverture de la

procédure judiciaire cantonale. Or, selon deux médecins dont les avis sont cités dans le jugement attaqué, il existait déjà auparavant une hypersensibilité périopercuticulaire sur l'épaule gauche (rapport du docteur G._____ du 3 septembre 2013), ainsi que des douleurs réelles sur le site opératoire et, dans une moindre mesure, à la gouttière bicipitale (rapport du docteur H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, du 12 février 2015).

E. 3.4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

E. 3.5

En l'occurrence, on peut se rallier au point de vue des premiers juges, selon lequel une lésion du nerf supra-claviculaire gauche n'est pas encore formellement établie au stade actuel des investigations médicales. Cela étant, il n'existe toutefois aucun élément concret de nature à écarter d'emblée les constatations objectives, reposant sur un examen neurologique local, du professeur C._____ relatives à l'existence d'un gradient thermique dans la région du nerf supra-claviculaire (rapport du 25 septembre 2015) ni celles de la doctoresse D._____, laquelle fait état d'un "trigger point" localisé paracatriciellement (rapport du 22 décembre 2015). En effet, l'analyse du dossier médical par le docteur F._____ ne permet pas de mettre en cause les constatations objectives du professeur C._____ et de la doctoresse D._____, dans la mesure où, contrairement à ce qu'il affirme, l'existence d'un trouble sensitif situé à l'endroit de l'opération a été constatée non seulement par le docteur G._____ (rapport du 3 septembre 2013) mais également par le docteur H._____ (rapport du 12 février 2015). Qui plus est, après avoir une nouvelle fois convoqué l'assuré, le professeur C._____ a procédé à une thermographie qui a mis en évidence une hypoesthésie au froid, au chaud et aux piqués. Il a alors proposé une révision microchirurgicale cicatricielle, tout en invitant le docteur F._____ à effectuer personnellement un examen neurologique (rapport du 19 février 2016). Toutefois, considérant que le résultat de ce nouvel examen réalisé par le professeur C._____ était superposable à ceux des investigations mises en oeuvre au mois de septembre 2015, le docteur F._____ a renoncé à examiner l'assuré et a réfuté le point de vue du professeur C._____ au motif qu'il n'y avait pas de nouveaux éléments médicaux (rapport du 24 mars 2016).

Cela étant, les preuves médicales réunies au dossier laissent subsister des incertitudes quant à la situation médicale, dans la mesure où elles ne permettent pas de statuer en connaissance de cause sur la nature et l'origine de l'atteinte à la santé physique subie par le recourant.

Ainsi, au stade actuel des investigations médicales, il n'est pas possible de se rallier au point de vue de la cour cantonale, selon lequel l'intéressé ne présente pas de lésion nerveuse. C'est pourquoi des investigations complémentaires sont nécessaires afin de clarifier ce point.

E. 4.1

Par un deuxième moyen, le recourant critique le jugement attaqué en tant que la cour cantonale a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état dépressif sévère diagnostiqué par le docteur I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 14 août 2015). Se référant à la jurisprudence applicable en cas d'atteinte à la santé psychique (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), la juridiction précédente a classé l'événement du 13 septembre 2010 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu et a considéré qu'un seul critère était réalisé, à savoir l'existence de douleurs persistantes, ce qui n'était pas suffisant pour établir un lien de causalité adéquate.

E. 4.2

En l'occurrence, il est toutefois prématuré de statuer sur cette question. D'une part, en effet, les investigations complémentaires nécessaires sur le plan physique peuvent avoir une incidence lorsqu'il s'agit d'examiner les critères de la causalité adéquate, du moment qu'en présence de troubles psychiques apparus après un accident, les aspects physiques sont déterminants, à l'exclusion des éléments psychiques (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409). D'autre part, ces investigations complémentaires peuvent déboucher sur un traitement médical dont il est possible d'attendre une sensible amélioration de l'état de santé du recourant, ce qui pourrait avoir pour effet de différer le moment de la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

E. 5

Vu ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à la CNA pour complément d'instruction au sens du consid. 3.5 supra et nouvelle décision. La conclusion subsidiaire du recours se révèle ainsi bien fondée.

E. 6

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271; arrêt 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 6).

Vu l'issue du litige, le recourant, qui est représenté par un avocat a droit à des dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 et 2 LTF). Par ailleurs, celle-ci 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.