

BGer 8C_796/2016 vom 14. Juni 2017

Bundesgericht, 2017-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_796_2016

FR: TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017

IT: TF 8C_796/2016 del 14 giugno 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 point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 5 novembre 2015, à cesser la prise en charge des suites de l'accident survenu le 4 février 2014 à compter du 1

er mars 2015, singulièrement, s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et le syndrome douloureux régional complexe (SRDC) -

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) - qui s'est développé par la suite.

Lorsque le jugement entrepris porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets. En revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies par les art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêt 8C_316/2013 du 10 février 2014 consid. 2 et les références).

E. 3.1

L' art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 p. 438 et les références).

E. 3.2

Pour admettre l'existence d'un rapport de causalité entre un accident et une algodystrophie, la jurisprudence impose, notamment, une courte période de latence entre l'apparition de l'algodystrophie et l'événement accidentel ou une opération nécessitée par celui-ci (soit au maximum six à huit semaines; arrêts 8C_763/2015 du 11 juillet 2016 consid. 5.3, 8C_807/2014 du 22 décembre 2015 consid. 5.3 et les références).

E. 3.3

L'art. 6 par. 1 CEDH ne contient pas de règles concernant les moyens de preuve admissibles en procédure judiciaire et sur la manière de les apprécier. Ainsi, le refus d'un tribunal de donner suite à une demande d'expertise judiciaire déposée par une des parties, ne contrevient pas à l'art. 6 par. 1 CEDH, lorsque le procès peut encore être qualifié d'équitable.

Selon l'art. 6 par. 1 CEDH, le principe de l'égalité des armes fait partie des droits à un procès équitable. Ce principe n'est pas uniquement destiné à sauvegarder l'égalité formelle des parties dans la procédure judiciaire mais doit en plus garantir une égalité des chances pour les parties de pouvoir faire valoir leurs moyens devant le tribunal. Toutefois, l'art. 6 par. 1 CEDH n'oblige pas les pays signataires de la Convention à prévoir une complète égalité des armes entre les parties. La Convention exige cependant qu'un assuré ne soit pas mis dans une situation procédurale dans laquelle il n'a aucune chance raisonnable de soumettre son affaire au tribunal sans être clairement défavorisé par rapport aux autres parties à la procédure. En regard de ces règles, il est en principe admissible qu'un tribunal se fonde sur les preuves obtenues de manière correcte par l'assureur et renonce ainsi à sa propre procédure probatoire.

La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance.

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471).

E. 4.1

Dans l'examen du rapport de causalité entre l'accident survenu en février 2014 et le CRPS diagnostiqué en novembre 2014, les premiers juges ont relevé que le docteur H. _____

avait exclu l'éventualité d'un tel lien (rapports d'évaluation des 2 et 9 février 2015). Ce médecin avait confirmé son point de vue (rapport du 11 mai 2015), indiquant les raisons pour lesquelles il ne pouvait suivre l'appréciation de son confrère G._____ (rapport du 24 mars 2015) qui pensait que ce trouble était effectivement présent durant les huit semaines qui avaient suivi l'accident.

La juridiction cantonale s'est ainsi ralliée à l'avis du docteur H._____. En particulier, elle a constaté que les douleurs consécutives à l'accident avaient été décrites comme étant vives le 4 février 2014, jour de l'accident (rapport médical initial du docteur I._____ du 4 février 2014), bien "contrôlées" la semaine suivante (lettre définitive de sortie des docteurs C._____ et D._____, du 12 février 2014), puis "résiduelles" (rapport du docteur C._____ du 2 avril 2014). Comme il n'avait pas été fait mention de douleurs continues disproportionnées par rapport aux lésions initiales, la présence d'un CRPS pouvait potentiellement être exclue à ce stade.

Pour les juges cantonaux, le dossier médical retraçait une évolution favorable, ne requérant qu'un traitement conservateur et laissant même entrevoir une reprise du travail relativement rapide. Il n'était ainsi pas possible de rattacher spécifiquement les éléments figurant au dossier six à huit semaines après l'accident de février 2014 au SDRC suspecté et diagnostiqué en novembre 2014, respectivement en janvier 2015, soit bien après. Les juges ont considéré que la reprise du travail avait été finalement hâtive et inopportune, le 1^{er} juillet 2015, et qu'elle avait réactivé les douleurs, l'obésité du recourant ayant pu jouer un rôle négatif; l'assureur-accident n'avait donc pas à en supporter les conséquences.

E. 4.2

Le recourant se prévaut d'une constatation des faits incomplète et erronée (art. 97 al. 2 LTF). En se référant au rapport du docteur C._____ du 2 avril 2014, il relève que ce médecin mentionnait de façon évidente qu'il souffrait de douleurs à l'arrière du pied droit et d'une ankylose qui, elle uniquement, était résiduelle. Il reproche à la juridiction cantonale d'avoir ignoré que le docteur C._____ avait attesté la présence d'un oedème marqué de la cheville droite, dans le délai de deux mois après l'accident. Par ailleurs, le recourant est d'avis que le dossier médical ne retraçait pas d'évolution favorable, d'autant moins durant les huit premières semaines après l'accident.

Le recourant en déduit que l'appréciation des preuves est erronée dans la mesure où la cour cantonale écarte l'avis du docteur G._____ et se fonde sur celle du docteur H._____, sans avoir procédé préalablement à des investigations complémentaires.

E. 4.3

Quant à l'intimée, elle estime que l'avis du docteur G._____ est clairement "engagé", dès lors qu'il a recommandé à son patient de faire opposition à sa décision. Elle rappelle que les conclusions des médecins consultés par les assurés doivent être admises avec réserve, puisqu'ils ont tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Pour l'intimée, le docteur G._____ n'a fait qu'émettre un avis subjectif et n'a pas fait état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'instruction qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Elle en déduit que la juridiction cantonale n'a pas effectué une appréciation arbitraire des preuves en statuant en l'état du dossier, sans procéder à de plus amples mesures d'instruction.

E. 4.4

Un examen des avis du docteur G._____, médecin-traitant du recourant, et du docteur H._____, médecin-conseil de l'intimée, ne permet pas, en l'état, d'admettre ou de nier l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'apparition d'un CRPS, au degré de la vraisemblance prépondérante (consid. 3.1 supra). En effet, le docteur G._____ a exprimé l'avis suivant: "Je pense cependant que le diagnostic a été posé tardivement mais que son Sudeck a effectivement été présent bien avant les 8 semaines post-accident" (rapport du 24 mars 2015). De son côté, le docteur H._____ n'a pas catégoriquement exclu cette éventualité en indiquant: " (Rétrospectivement), on ne peut que suspecter qu'il était peut-être déjà présent, mais on ne peut pas le confirmer avec exactitude" (rapport du 11 mai 2015).

Dans ces conditions, il subsiste un doute à tout le moins léger quant à la pertinence de l'avis du médecin de l'assurance. Conformément à la jurisprudence (consid. 3.3 supra, in fine), cela justifie de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils ordonnent une expertise médicale afin de départager les opinions des docteurs G._____ et H._____. A cet égard, il est vrai que le docteur H._____ a indiqué qu'une expertise destinée à dater rétrospectivement le début de ce syndrome pourrait poser problème. Toutefois, il appartiendra à l'expert de trancher la question de la possibilité de rendre un tel avis. Le recours doit être admis dans ce sens.

E. 5

L'intimée, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF) et les dépens du recourant (art. 68 al. 1 LTF).

La demande d'assistance judiciaire est dès lors sans objet.

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