

# BGer 8C\_799/2023 vom 3. September 2024

Bundesgericht, 2024-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_799\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_799_2023)

FR: TF 8C\_799/2023 du 3 septembre 2024

IT: TF 8C\_799/2023 del 3 settembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public 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. En conséquence, le recours constitutionnel subsidiaire formé simultanément par le recourant est irrecevable ( art. 113 LTF a contrario).

### E. 2.1

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 26 novembre 2021, par laquelle l'intimée a octroyé au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 15 % et nié le droit de celui-ci à une rente d'invalidité à compter du 1er juillet 2020, après avoir mis fin au 30 juin 2020 à l'indemnité journalière et à la prise en charge des frais médicaux. Dans son mémoire, le recourant conclut principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité, tout en contestant la stabilisation de son état de santé, laquelle est pourtant une condition à la naissance du droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. art. 19 al. 1 LAA ; consid. 3.3.1 infra). On peine dès lors à saisir la portée de son argumentation, respectivement si le litige porte également sur le droit du recourant à des prestations en nature, à savoir le remboursement des frais médicaux au-delà du 30 juin 2020. Quoi qu'il en soit, lorsque le litige porte à la fois 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 (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF; arrêt 8C\_592/2021 du 4 mai 2022 consid. 2.2 et les références).

### E. 2.2

Nonobstant ce qui précède, aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté devant le Tribunal fédéral à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (condition non réalisée en l'espèce; art. 99 al. 1 LTF ). Il ne sera dès lors pas tenu compte des pièces produites par le recourant à l'appui de son recours, dans la mesure où elles sont postérieures à l'arrêt attaqué et ne figurent pas déjà au dossier de la procédure cantonale.

### E. 3.1

Le recourant se plaint de l'établissement des faits sur plusieurs points, à savoir la stabilisation de son état de santé, l'étendue de sa capacité de travail dans une activité adaptée ainsi que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En substance, il reproche à la cour cantonale de s'être fondée sur les rapports des médecins d'arrondissement de l'intimée, lesquels seraient incohérents et contradictoires, eu égard en particulier aux rapports établis par le docteur D. \_\_\_\_\_, médecin praticien. Invoquant également la violation de son droit d'être entendu, le recourant fait grief aux juges cantonaux d'avoir

refusé de mettre en oeuvre une expertise afin de déterminer, d'une part, les conséquences sur sa capacité résiduelle de travail d'un éventuel état dégénératif antérieur à l'accident et, d'autre part, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il leur reproche enfin d'avoir refusé d'auditionner le docteur D. \_\_\_\_\_ pour détailler et confirmer la teneur de ses rapports.

### **E. 3.2**

En tant qu'il invoque la violation de son droit d'être entendu en raison du refus de donner suite à ses offres de preuve, le grief du recourant porte sur le résultat de l'appréciation des preuves, de sorte qu'il se confond avec celui portant sur l'établissement des faits. Il sera donc examiné sous cet angle.

#### **E. 3.3.1**

En ce qui concerne d'abord la question de la stabilisation de l'état de santé, il sied de rappeler que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente ( art. 19 al. 1 LAA ). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Il ne suffit pas qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêt 8C\_682/2023 et 8C\_695/2023 du 24 avril 2024 consid. 3.1.1 et les références).

#### **E. 3.3.2**

En l'espèce, les juges cantonaux ont confirmé que l'état de santé du recourant était stabilisé en mai 2020 (et qu'il était en mesure de travailler à un taux de 100 % dans une activité adaptée), en se fondant sur l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de l'intimée, du 25 mai 2020, confirmée par le docteur C. \_\_\_\_\_ le 5 mai 2021. Ils ont relevé que les médecins consultés n'avaient pas d'autre traitement médical à proposer en dehors de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (toutefois refusée par le recourant), d'un traitement conservateur et de la physiothérapie, ce qui ne constituait pas des traitements susceptibles d'améliorer notablement l'état de santé de celui-ci (référence faite à l'arrêt U 551/06 du 14 décembre 2017 consid. 7.3). Ainsi, faute d'amélioration possible, le cas du recourant devait être considéré comme stabilisé au printemps 2020. Les médecins de la Clinique F. \_\_\_\_\_ avaient d'ailleurs évoqué une stabilisation médicale dans un délai de deux à trois mois après le séjour du recourant du 15 janvier au 11 février 2020 (cf. rapport de la Clinique F. \_\_\_\_\_ du 17 février 2020). La stabilisation avait en outre été reconnue par le recourant lui-même lors d'une consultation de l'appareil locomoteur du 5 mai 2020 et par la voix de son avocat dans son opposition du 24 août 2020.

#### **E. 3.3.3**

Le recourant soutient que l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_ dans un rapport du 9 octobre 2019 (également cité par les premiers juges) ne consiste qu'en une prévision abstraite. Il en irait de même du rapport de la Clinique F. \_\_\_\_\_ du 17 février 2020. Il soutient ensuite que ni le rapport du docteur G. \_\_\_\_\_ (chef de clinique à la Clinique

F. \_\_\_\_\_) relatif à la consultation de l'appareil locomoteur du 5 mai 2020, ni celui du docteur E. \_\_\_\_\_ du 25 mai 2020 n'évoqueraient formellement un état stabilisé. En conséquence, la conclusion du docteur C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 5 mai 2021, selon laquelle, sur la base des appréciations médicales antérieures, le cas était objectivement stabilisé relèverait d'une interprétation erronée des rapports de ses confrères. Le recourant se prévaut par ailleurs d'un rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2021, selon lequel seule une expertise permettrait de savoir si l'état de santé a été/est stabilisé ou non.

#### **E. 3.3.4**

L'argumentation est mal fondée. En faisant valoir que les médecins dont il invoque les rapports ne constateraient pas clairement la stabilisation de son état de santé en mai 2020, le recourant ne démontre pas, ni même ne prétend, que l'on pouvait encore attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de son état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. En l'occurrence, dans aucun des rapports cités par lui (en particulier le rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2021), il n'appert qu'un traitement médical était encore envisagé au moment où l'intimée a mis fin aux prestations temporaires.

D'ailleurs, dans son rapport relatif à la consultation du 5 mai 2020, le docteur G. \_\_\_\_\_ ne préconise même plus la continuité de la physiothérapie. Enfin, contrairement à ce que fait valoir le recourant, dans son rapport du 6 octobre 2021, le docteur D. \_\_\_\_\_ ne soutient pas que seule une expertise permettrait de savoir si l'état de santé était stabilisé ou non au moment déterminant. Il se limite à indiquer qu'une expertise serait certainement nécessaire pour examiner si la péjoration de l'équilibre sagittale intervient ou non sur une structure déjà atteinte non touchée par le traumatisme, question qui tout au plus relève de la procédure ouverte à l'annonce de la rechute en automne 2020.

#### **E. 3.4.1**

Le recourant conteste ensuite la constatation des premiers juges, selon laquelle il disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soutenant que l'évaluation des médecins à cet égard n'est pas consensuelle. Il reproche à la cour cantonale d'avoir écarté - au profit des rapports des médecins de l'intimée - le rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2021, sans toutefois remettre en cause sa valeur probante, et fait valoir que le docteur C. \_\_\_\_\_ n'a pas tenu compte de la péjoration de son état de santé dans l'évaluation de sa capacité de travail du 2 juin 2021.

#### **E. 3.4.2**

En l'occurrence, il est établi que la période à compter de la rechute annoncée en automne 2020 fait l'objet d'une autre procédure. Le recourant se saurait dès lors invoquer des rapports médicaux établis en 2021, alors que son état de santé s'était détérioré, pour contester l'appréciation de sa capacité de travail, à laquelle a procédé le docteur E. \_\_\_\_\_ en mai 2020 (et sur laquelle s'est fondée la cour cantonale). Les juges cantonaux ont relevé de surcroît que le docteur D. \_\_\_\_\_ n'avait pas examiné le recourant durant la brève stabilisation qui avait eu lieu entre mai et octobre 2020. L'argumentation du recourant n'est donc pas susceptible de mettre en doute les conclusions du E. \_\_\_\_\_, ni de démontrer en quoi il aurait été nécessaire d'ordonner une expertise ou d'entendre le docteur D. \_\_\_\_\_.

#### **E. 3.5.1**

Pour ce qui est de l'IPAI, la cour cantonale a confirmé le taux de 15 % retenu par l'intimée sur la base des conclusions du docteur E. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2020, lequel s'est référé à la table 7 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA dans les affections

de la colonne vertébrale (fourchette basse de la catégorie de douleurs ++). Elle a relevé que ce taux avait été confirmé par le docteur C. \_\_\_\_\_ dans son évaluation du 5 mai 2021. Le recourant ne pouvait opposer à cette appréciation les conclusions du docteur D. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020 estimant le taux de l'atteinte à 30 %, dès lors que ce médecin additionnait deux facteurs qui ne pouvaient pas être cumulés et que ses conclusions concernaient la période postérieure à la rechute. Ainsi, il convenait de suivre l'avis du docteur E. \_\_\_\_\_ qui n'était remis en doute par aucun autre avis médical circonstancié et objectif.

### **E. 3.5.2**

Le recourant soutient que l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2020 ne serait pas motivée du fait qu'elle se fonderait sur la base de documents (les plus récents datant de février 2020) et non d'un examen concret et qu'elle reposerait sur un descriptif lacunaire de l'accident. Citant ensuite divers rapports médicaux au dossier, il conclut qu'un taux de 15 % est à l'évidence trop bas, ce qui serait confirmé par le rapport du docteur D. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020, que l'autorité aurait refusé à tort de tenir compte. Enfin, à son avis, le rapport du docteur C. \_\_\_\_\_ du 5 mai 2021 ne permettrait pas de confirmer l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2020, ni d'écarter le taux calculé et motivé par le docteur D. \_\_\_\_\_ dans son rapport susmentionné.

### **E. 3.5.3**

En l'occurrence, les conclusions relatives à l'IPAI du 18 mai 2020 du docteur E. \_\_\_\_\_ - qui a examiné personnellement le recourant en octobre 2019 - font partie de son appréciation globale du 25 mai 2020, laquelle tient compte des pièces jusqu'au 11 mai 2020 et non jusqu'en février comme le soutient le recourant. Son avis n'est pas dépourvu de motivation dès lors que le médecin indique la table sur laquelle il s'est fondé et, à l'intérieur de celle-ci, l'atteinte retenue (degré et échelle d'appréciation des douleurs), en précisant que le taux tient compte d'un état préexistant et de l'évolution à moyen terme. A cet égard, les critiques du recourant sur le descriptif lacunaire de l'accident (absence de mention d'un atterrissage sur sol rocailleux) sont dépourvues de pertinence, l'IPAI ne s'examinant pas au regard du déroulement d'un accident mais à l'aune des lésions subies. Quant aux rapports médicaux qu'il invoque, ils ne contiennent aucune estimation de l'atteinte à l'intégrité. Enfin, comme l'ont relevé les premiers juges, l'appréciation du docteur D. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020 (soit après l'annonce de la rechute) relève d'un cumul erroné entre un taux de 15 % pour des fractures de catégorie 10-20° et un taux de 15 % pour une spondylodèse. Or, selon la table 7 appliquée par ce médecin, les taux décrits sous fractures cervicales, dorsales ou lombaires comprennent précisément les cas de spondylodèse, cyphose ou scoliose. C'est bien ce qu'explique le docteur C. \_\_\_\_\_ dans son rapport relatif à l'examen du 5 mai 2021, qui ne contredit pas expressément l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_ mais tient compte de l'état de santé au jour de l'examen (et donc postérieur à l'annonce de la rechute). En conclusion, le recourant échoue à mettre en doute le taux de 15 % retenu par les premiers juges, sur la base des conclusions du docteur E. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2020.

### **E. 4**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner des mesures d'instruction complémentaires.

### **E. 5**

Le recourant, qui succombe, a demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite. Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec ( art. 64 al. 1 LTF ; ATF 140 V 521 consid. 9.1). Au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-ci apparaissait dénué de chances de succès et la requête d'assistance judiciaire doit dès lors être rejetée. Le recourant doit par conséquent payer les frais judiciaires (cf. art. 66 al. 1 LTF ) et ne peut pas prétendre à la prise en charge des honoraires de son avocat.

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