

BGer 8C_919/2010 vom 3. November 2011

Bundesgericht, 2011-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_919_2010

FR: TF 8C_919/2010 du 3 novembre 2011

IT: TF 8C_919/2010 del 3 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le maintien éventuel, au-delà du 30 septembre 2009, du droit de A._____ aux prestations de l'assurance-accidents (indemnités journalières et prise en charge du traitement médical) pour les symptômes dont il souffre à son coude gauche uniquement. Il est en effet établi que ses problèmes au coude droit sont apparus bien après l'accident assuré et que ses troubles dorsaux ont une origine dégénérative. A juste titre, le recourant ne remet également plus en cause le refus de la CNA de répondre des conséquences de ses troubles psychiques, eu égard au caractère banal de l'accident du 16 mai 2001 (cf. ATF 115 V 133 consid. 6a p. 139).

E. 2

Lorsque sont en jeu 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 (SVR 2011 UV n° 1 p. 1, 8C_584/2009 consid. 4).

E. 3

Le jugement entrepris expose les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la nécessité d'une atteinte à la santé et d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre celle-ci et un événement accidentel pour que l'assureur-accidents soit tenu à fournir des prestations (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b et les références p. 289), de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Le docteur B._____ a rendu son appréciation (du 8 juillet 2009) à la lumière des documents médicaux établis depuis l'opération chirurgicale du 28 janvier 2008 (soit le protocole opératoire et les rapports intermédiaires du docteur P._____, l'expertise du 22 octobre 2008 du docteur M._____, expert mandaté dans le cadre de la procédure AI, et le rapport d'examen du 17 novembre 2008 du docteur O._____, médecin d'arrondissement de la CNA). Constatant que l'opération au coude gauche n'avait mis en évidence aucune lésion significative du nerf interosseux postérieur, le médecin de la CNA en a déduit que les troubles de l'assuré n'étaient pas consécutifs à un syndrome douloureux neuropathique d'origine accidentelle. Il a également observé qu'il n'y avait pas d'autre atteinte de nature neurologique et organique liée à l'accident assuré qui pourrait justifier une limitation de la capacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle ou dans une autre activité.

E. 4.2

A l'instar de la CNA, la juridiction cantonale s'est ralliée à cet avis auquel elle a accordé pleine valeur probante. En bref, le recourant critique ce point de vue, faisant valoir que l'opinion du docteur B._____ se trouve en contradiction manifeste avec les autres pièces médicales au dossier, en particulier des docteurs P._____, G._____ et O._____.

E. 5

C'est en vain que le recourant se réfère aux avis des docteurs P._____ et G._____ pour contester celui du médecin de la CNA. Les premiers médecins nommés avaient attribué ses douleurs au coude gauche à une possible compression du nerf radial provoquée par l'effort inhabituel qu'il avait accompli le 16 mars 2001 en manipulant un container. Après que le tribunal cantonal eut qualifié cet événement d'accident, c'est ce diagnostic d'une atteinte neurologique post-traumatique qui a conduit la CNA à verser rétroactivement ses prestations et à accepter la proposition d'une opération chirurgicale par le docteur P._____ (voir les appréciations des docteurs K._____ et B._____ des 29 août 2006 et 18 janvier 2008). Or, il s'est révélé à l'occasion de cette intervention que le nerf interosseux postérieur gauche ne présentait aucune particularité, notamment pas de compression (cf. le protocole opératoire du docteur P._____ du 28 janvier 2008). On ne voit dès lors aucun motif de s'écarter des conclusions que le docteur B._____ a tirées des observations faites par son confrère chirurgien. On notera au demeurant que le docteur P._____ a déclaré n'avoir plus d'autre traitement à proposer, évoquant même des troubles somatoformes probables (rapports intermédiaires du 4 juillet et 25 novembre 2008), tandis que le docteur G._____ ne s'est pas prononcé après l'intervention du 28 janvier 2008. Quant au docteur O._____, il n'a fait que décrire la situation dans son rapport d'examen du 17 novembre 2008. Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant ne s'appuie donc sur aucun avis médical contraire à celui du docteur B._____. On rappellera que le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 340 ss; arrêt U 215/97 du 23 février 1999 consid. 3b dans RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv.). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. En l'espèce, aucune lésion d'étiologie traumatique n'a pu être établie au coude gauche, de sorte que la CNA était en droit de mettre fin à ses prestations, nonobstant les douleurs alléguées par le recourant.

Le recours est mal fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, le recourant 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.