

BGer 8C_93/2024 vom 10. Oktober 2024

Bundesgericht, 2024-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_93_2024

FR: TF 8C_93/2024 du 10 octobre 2024

IT: TF 8C_93/2024 del 10 ottobre 2024

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. 2.1

Le litige porte sur la modification du taux de la rente d'invalidité allouée (à 13 %) depuis le 1^{er} février 2010, ainsi que l'octroi d'une IPAI supplémentaire à celle de 25 %, accordée par décision du 29 avril 2010.

E. 2.2

S'agissant d'une procédure concernant l'octroi 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). En vertu de l' art. 99 al. 1 LTF , qui dispose qu'aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente, les deux rapports médicaux des 7 et 8 février 2024 - postérieurs à l'arrêt cantonal du 10 janvier 2024 - ne peuvent pas être pris en considération.

E. 3

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables notamment à la révision d'une rente invalidité (art. 17 al. 1 LPGA [RS 830.1], dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable au cas d'espèce [cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1]; ATF 145 V 141 consid. 7.3.1 ; 125V 368 consid. 2; 133 V 108 consid. 5; 134 V 131 consid. 3; cf. aussi ATF 144 I 103 consid. 2.1), à l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1; cf. aussi ATF 148 V 138 consid. 5.1.1; 146 V 51 consid. 5.1), ainsi qu'à l'appréciation des rapports médicaux (ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1; 139 V 225 consid. 5.2; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Le recourant défend l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 11 octobre 2006 et ses troubles psychiques.

E. 4.1

À ce propos, les juges cantonaux ont relevé que l'office AI avait, dans sa décision du 20 juillet 2021, reconnu une invalidité de 90 % uniquement pour des troubles psychiques. Le docteur B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin

d'arrondissement de l'intimée, avait expliqué de manière cohérente les raisons pour lesquelles la causalité naturelle entre l'accident de 2006 et ces atteintes psychiques devait être niée. Ce médecin avait exposé que le trouble mixte de la personnalité dont souffrait le recourant l'affectait déjà avant cet accident et que son trouble dépressif n'était apparu que sept ans plus tard, en 2013; entre-temps, l'intéressé avait accompli un stage et repris une activité à la voirie sans qu'aucune symptomatologie dépressive ou autre perturbation psychique n'ait été observée. Au terme d'un consilium psychiatrique effectué à la Clinique C._____ en juin 2007, les médecins n'avaient pas mentionné d'argument en faveur d'une prise en charge psychiatrique. Le second séjour dans cette clinique en 2012 n'avait pas non plus mis en évidence de psychopathologie décompensée ni trouble phobique. La cour cantonale a ajouté que le docteur D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, désigné comme expert psychiatre par l'office AI, avait évoqué un patient symptomatique depuis l'enfance, gravement traumatisé par la mort accidentelle de son père, et dont le parcours de vie était d'une grande instabilité. Cet expert avait en outre fait état de fortes tensions conjugales, en précisant que le trouble de la personnalité, présent depuis l'enfance, s'était aggravé en 2013 dans un contexte de difficultés existentielles, sans laisser entendre que l'accident du 11 octobre 2006 avait influencé cette péjoration. Il avait précisé que le trouble de la personnalité avait largement contribué au développement des limitations psychiatriques. Les premiers juges ont encore indiqué que le docteur E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la Clinique C._____, avait décrit une situation sociale, familiale et professionnelle compliquée, à l'origine de l'épisode dépressif, sans relier les troubles psychiatriques à l'accident de 2006. La doctoresse F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avait observé que le trouble dépressif récurrent évoluait depuis 2018. De l'avis des juges cantonaux, il était donc difficile de le mettre en relation avec l'accident survenu douze ans auparavant. Toujours selon ceux-ci, bien que cette psychiatre traitante ait relevé que ce trouble était lié à l'état physique du recourant, son avis ne permettait pas de remettre en cause l'appréciation des autres médecins. L'instance précédente en a conclu qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'était pas possible de relier les affections psychiques du recourant à l'accident du 11 octobre 2006.

E. 4.2

Le recourant soutient que ses troubles psychiques seraient en relation de causalité naturelle avec son accident, en se prévalant du rapport d'expertise du docteur D._____ du 20 [recte: 8] novembre 2018 et d'un rapport de la doctoresse F._____ du 29 janvier 2021, qui iraient à l'encontre de l'évaluation du docteur B._____. Il reproche par ailleurs à la juridiction cantonale de s'être référée à l'avis du docteur E._____, qui ne se serait pas exprimé sur le lien de causalité naturelle, et allègue que la causalité adéquate serait également donnée.

E. 4.3

À la suite du tribunal cantonal, le Tribunal fédéral constate que l'appréciation psychiatrique du docteur B._____ du 17 novembre 2020 et son complément du 23 mars 2021 sont soigneusement motivés et convaincants. Les avis médicaux auxquels se réfère le recourant ne font pas douter de la fiabilité et de la validité de cette évaluation. Dans son expertise, le docteur D._____, qui - comme le docteur E._____ - n'a pas été invité à se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre les atteintes psychiques et l'accident de 2006, n'a ni explicitement ni implicitement admis un tel lien. Le recourant, qui se limite à indiquer que cet expert a fait état de ses douleurs, ne le soutient d'ailleurs pas. Comme l'ont retenu les

premiers juges, le docteur D. _____ a en revanche mis en exergue plusieurs causes étrangères à l'accident, à l'origine des affections psychiques. Le docteur E. _____ en a fait de même. Dans son bref rapport du 29 janvier 2021, la doctoresse F. _____ a certes mentionné que la dégradation de l'état physique du recourant entraînait régulièrement une décompensation sur le plan psychique et que le syndrome douloureux limitait l'effet bénéfique du suivi psychiatrique. Elle n'a toutefois pas imputé les troubles psychiques de son patient à l'accident, citant au contraire des facteurs qui y sont étrangers, notamment une personnalité de type borderline, dyssociale voire paranoïaque, limitant le contrôle pulsionnel, fragilisant ses capacités d'adaptation à des situations stressantes et favorisant une instabilité socio-professionnelle. L'analyse de la doctoresse F. _____ ne permet donc pas de s'écarter de celle du docteur B. _____, qui a considéré que la causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques était tout au plus possible. À défaut de relation de causalité naturelle, il n'y a pas lieu d'examiner les griefs du recourant relatifs à la causalité adéquate.

E. 5

Sur le plan somatique, le recourant, se plaignant d'un établissement inexact des faits ainsi que d'une violation des art. 17 LPGA et 18 LAA, soutient disposer d'une capacité de travail de seulement 80 % dans une activité adaptée, de sorte que le taux de la rente d'invalidité devrait être porté à 50 %.

E. 5.1

La cour cantonale a retenu que le recourant se limitait à citer des rapports de ses médecins traitants qui ne remettaient pas en cause l'appréciation de la doctoresse G. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin d'arrondissement de l'intimée, qui avait estimé qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques. Cette praticienne avait pris en compte les avis des médecins traitants, lesquels n'avaient du reste pas attesté une incapacité de travail dans une activité adaptée.

E. 5.2

Le recourant reproche aux juges cantonaux de ne pas avoir pris en considération l'avis du docteur H. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de l'intimée, qui aurait fait état d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée. Cette évaluation serait confirmée par celle du docteur I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que par celle des médecins de la Clinique C. _____. En outre, les limitations fonctionnelles se seraient aggravées en raison de la prise d'opiacés pour combattre les douleurs. Dans ces conditions, la suppression de la rente d'invalidité ne serait pas justifiée. La péjoration des restrictions fonctionnelles devrait au contraire conduire à la fixation d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 50 %.

E. 5.3.1

À l'instar de celle de son confrère le docteur B. _____, l'appréciation du 29 septembre 2020 de la doctoresse G. _____ se fonde sur un dossier médical complet et un examen clinique du recourant. Au terme de son analyse, celle-ci a retenu que l'état de santé était stabilisé et que le recourant pouvait exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qu'elle a décrites. Les rapports des 8 mai 2015 et 19 septembre 2017 du docteur H. _____, cités par le recourant, sont antérieurs à certaines rechutes et à la stabilisation de la situation médicale, constatée par la doctoresse G. _____ en

septembre 2020. Le docteur H. _____ a d'ailleurs précisé dans son rapport du 8 mai 2015 que l'état du recourant n'était pas stabilisé, et a fait mention, dans celui du 19 septembre 2017, de la seule stabilisation de la cheville gauche. Dans son avis du 26 mai 2015, le docteur I. _____ n'a fait que citer le docteur H. _____. Enfin, dans leur rapport de sortie du 22 février 2018, au demeurant également antérieur à la stabilisation de l'état de santé, les médecins de la Clinique C. _____ se sont prononcés uniquement sur la capacité de travail durant le séjour à la Clinique C. _____, retenant à ce titre une incapacité totale en raison des seuls troubles psychiques. Compte tenu de ce qui précède, l'instance précédente n'avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la doctoresse G. _____, en particulier de son constat d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

E. 5.3.2

En revanche, le recourant doit être suivi lorsqu'il affirme que son état de santé ne s'est pas amélioré par rapport à 2010. La doctoresse G. _____ a décrit une atteinte à la cheville droite inchangée "par rapport aux décisions antérieures". Elle a repris les limitations fonctionnelles posées en 2010 (pas d'activité sur escabeaux, échelles et marchepieds; pas d'activité accroupie, à genoux et sur terrain instable; pas de port répétitif de charges de plus de 5 kg) et en a ajouté d'autres (pas de marche de plus de cinq minutes et, en raison de la prise d'opiacés, pas de conduite de véhicule professionnel et pas d'activité nécessitant une concentration soutenue de plus de deux heures). La contre-indication à la proximité immédiate de camions en marche a par contre été levée. Ces seules différences par rapport aux limitations fonctionnelles admises à l'époque ne traduisent pas une modification notable de l'état de santé du recourant, qui justifierait une révision du droit à la rente, en l'absence par ailleurs d'un changement de sa situation professionnelle qui serait intervenu pour des raisons indépendantes de son état de santé (cf. arrêts 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1; 9C_530/2012 du 21 septembre 2012 consid. 3). L'intimée et la juridiction cantonale ont donc violé le droit fédéral en révisant et supprimant la rente. Le recours doit ainsi être partiellement admis, en ce sens que la rente fondée sur un taux d'invalidité de 13 % doit être maintenue.

E. 6

Dans un dernier grief, le recourant se plaint d'une violation de l' art. 24 al. 1 LAA . Il soutient qu'en raison des ses difficultés de concentration, dues à la prise d'opiacés, et de ses troubles psychiques, une IPAI supplémentaire de 50 % devrait lui être allouée. Ce grief est mal fondé. Le lien de causalité entre l'accident du 11 octobre 2006 et ses affections psychiques ayant été nié à juste titre (cf. consid. 4.3 supra), il ne saurait être question de l'octroi d'une IPAI pour ces atteintes. Le recourant ne s'appuie par ailleurs sur aucune évaluation médicale de nature à étayer le droit à une telle indemnité pour ses problèmes de concentration.

E. 7

Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis au sens des considérants, avec pour conséquence l'annulation de l'arrêt cantonal et de la décision sur opposition du 15 juillet 2021 en tant qu'ils portent sur la suppression de la rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 13 % octroyée par décision du 29 avril 2010.

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits à charge de l'intimée (art. 68 al. 1 et 2 LTF). L'intimée n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF). La cause sera renvoyée à l'instance cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente (art. 68 al. 5 LTF).

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