

NE_GERICHTE CDP.2019.249 vom 28. Mai 2020

NE Tribunal cantonal, 2020-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.249

FR: NE_GERICHTE CDP.2019.249 du 28 mai 2020

IT: NE_GERICHTE CDP.2019.249 del 28 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Par décision du 6 novembre 2014, Axa a notamment alloué au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % (CHF 6'300) en raison de la persistance d'un phénomène d'allodynie de la cheville gauche. Cette prestation n'ayant pas été contestée par voie d'opposition, son octroi est définitif et exécutoire au sens de l'article 54 LPGA, de sorte que le chiffre 3.1 de la décision attaquée, qui reconnaît un nouvelle fois le droit à cette indemnité, n'a aucune portée juridique. La question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % sera en revanche examinée sous l'angle d'un refus implicite en ce qui concerne le gros orteil. b) Aux termes de l'article 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Cette indemnité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III, p. 171). Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 cons. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêt du TF du 25.09.2009 [8C_703/2008] cons. 5.1 et 5.2 et les réf. cit.). Aux termes de l'article 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du TF du 15.03.2018 [8C_346/2017] cons. 4.1). c) En l'espèce, dans son rapport du 14 mai 2014, le Dr D. _____ avait considéré ce qui suit : « Sur le plan de l'IPAI, en l'état actuel, le gros orteil vaut 0 % puisque le patient est asymptomatique et qu'il n'y a pas de limitation significative de la mobilité. Au long cours si une arthrose secondaire se développe entraînant un hallux rigidus nécessitant ou non une arthrodèse, alors cette valeur devra être rediscutée, car selon la table 5 de la SUVA, elle peut valoir à ce moment-là 5 % . » L'hallux rigidus désigne l'arthrose du gros orteil, qui

est généralement due à des blessures ou des sollicitations excessives, tandis que l'hallux valgus, qui est défini comme une déviation latérale du gros orteil par rapport au premier métatarsien, est dû de manière prédominante à des facteurs héréditaires ou favorisé par une maladie sous-jacente (www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-3/30004). Dans le cadre de l'expertise menée par le Dr G. _____, le 21 avril 2017, l'assuré a subi une radiographie des avant-pieds face, profil et oblique, qui a révélé notamment le reflet d'une arthropathie dégénérative débutante métatarso-phalangienne du gros orteil, aux deux pieds qui, selon l'expert, est « très probablement sans lien avec l'événement qui nous occupe » et « pas de phénomène rigidus ». S'agissant de la fracture du gros orteil du pied gauche, elle n'était plus visible et ne laissait pas de séquelle significative. Ultérieurement, l'assuré a subi une « ostéotomie soustraction P1 bilatérale » en raison d'une « instabilité MP1 bilatérale sur hallux valgus bilatéral » (rapport opératoire du 01.06.2017). La question de savoir pourquoi le Dr F. _____ a pratiqué cette opération, et au surplus tant à gauche qu'à droite, peut, à ce stade, demeurer indéterminée car, quoi qu'il en soit, il n'est pas prétendu ni établi que l'intéressé aurait développé au gros orteil gauche une arthrose secondaire qui aurait entraîné un hallux rigidus, seule raison pouvant conduire, selon le Dr D. _____, à rediscuter l'absence d'indication à une indemnité pour atteinte à l'intégrité au moment de son expertise et à reconnaître éventuellement une atteinte à l'intégrité de 5 % (rapport d'expertise du 14.05.2014). Au contraire, un phénomène rigidus a été exclu à l'examen de la radiographie pratiquée dans le cadre de l'expertise du Dr G. _____. Il s'ensuit que les circonstances pouvant justifier de revoir l'atteinte à l'intégrité estimée à 0 % en 2014 en ce qui concerne le gros orteil gauche ne sont pas données.

E. 3

a) Dans sa décision du 12 avril 2018, Axa a exclu tout droit à des prestations d'assurance depuis le 1^{er} janvier 2017, sauf en ce qui concerne l'hypoesthésie du versant plantaire du talon gauche, a priori définitive, après résection du nerf correspondant, cette lésion se trouvant seule encore en relation de causalité avec l'événement du 31 août 2008 selon le Dr G. _____. Dans la mesure où cette lésion est en lien avec la résection de la branche calcanéenne du nerf tibial à laquelle le Dr E. _____ a procédé le 11 janvier 2016 et dont l'expert G. _____ a souligné l'utilité, puisque ce geste a permis, selon lui, « une nette régression des douleurs de l'arrière-pied », ne laissant « comme seule séquelle clinique probable [...] une hypoesthésie du versant plantaire du talon » (rapport d'expertise du 11.08.2017), cette intervention chirurgicale est manifestement à la charge de Axa. D'ailleurs, c'est en toute connaissance de cause que celle-ci a décidé de ne plus reconnaître aucun droit à des prestations d'assurance dès le 1^{er} janvier 2017. Dès lors, en exposant, dans sa décision sur opposition du 26 juin 2019, que l'intervention du 11 janvier 2016 devait « être qualifiée d'inadéquante et ne correspondant pas à l'économie de traitement », qu'elle n'avait pas à en répondre et que toute prestation devait être refusée depuis l'expertise du Dr D. _____ – dont on rappelle qu'elle remonte au 14 mai 2014 –, Axa a procédé à une réformation de sa décision au détriment de l'assuré en violation des règles de procédure, qui commandent, dans cette hypothèse, de donner à celui-ci l'occasion de retirer son opposition (art. 12 al. 2 OPGA). Cette informalité reste toutefois sans incidence car, quand bien même Axa a déclaré, dans les considérants de la décision attaquée, refuser au recourant toute prestation depuis l'expertise du Dr D. _____, elle n'y a pas attaché d'effets juridiques dans le dispositif de sa décision, qui seul acquiert force matérielle. En rejetant l'opposition de l'assuré, l'intimée a ainsi confirmé sur ce point sa décision du 12 avril 2018 qui fixait au 1^{er} janvier 2017 le moment à partir duquel tout droit

à des prestations d'assurance était exclu, sauf en ce qui concerne l'hypoesthésie du versant plantaire du talon gauche. b) Autre est la question de la prise en charge de l'ostéotomie soustraction P1 bilatérale réalisée par le Dr F. _____ le 1^{er} juin 2017 en raison d'un instabilité MP1 bilatérale sur hallux valgus bilatéral. Cette intervention a été pratiquée après que l'assuré a été examiné par le Dr G. _____ (21.04.2017) mais avant que celui-ci n'établisse son rapport d'expertise (11.08.2017). Invité à se déterminer sur l'indication qui avait conduit le Dr F. _____ à pratiquer cette opération, à savoir un défaut d'appui du gros orteil, l'expert Dr G. _____ a indiqué ce qui suit dans un complément d'expertise du 28 mars 2018 : « Lors de l'examen effectué le 12 avril 2017, j'ai pu constater une démarche parfaitement symétrique avec, tout particulièrement, une attaque du pas en léger appui sur le bord externe, présente bilatéralement. En outre, le status concernant l'articulation MP1 des deux pieds était symétrique. Plus encore, le bilan radiologique a permis de révéler une arthrose MTP1 bilatérale (sur un bilan comparatif effectué pour la première fois) et donc pas uniquement du côté traumatisé. Cette arthropathie dégénérative n'a rien d'exceptionnel à cet âge, étant d'ailleurs souvent bilatérale. Compte tenu de ces éléments, démontrant encore une fois la guérison de la fracture P1 du gros orteil gauche, et l'absence (avec haute vraisemblance) d'une influence de cette fracture sur le cursus dégénératif de cet orteil, le lien de causalité naturel entre l'événement qui nous occupe et l'arthrose MTP1 gauche paraissait hautement improbable. Le Dr F. _____ a décidé de traiter cette arthrose, aux deux pieds. Il ne fait aucune référence quant à une problématique plus sévère du côté gauche, ou unilatérale. Compte tenu de la symétrie de l'arthropathie dégénérative précitée et de la symétrie du traitement apporté, il n'y a pas lieu de revenir sur l'appréciation de la causalité naturelle. Le lien entre l'événement qui nous concerne et le traitement prodigué le 1^{er} juin 2017 (voire le 3 octobre 2017) reste hautement improbable. » À supposer que ce soit à tort que le Dr F. _____ a pratiqué une ostéotomie au pied droit de l'assuré le 1^{er} juin 2017 – question qui excède l'objet de la présente contestation – il n'en demeure pas moins que le bilan radiologique des deux avant-pieds réalisé au mois d'avril 2017 au cours de l'expertise menée par le Dr G. _____ avait mis en évidence une arthropathie dégénérative débutante métatarso-phalangienne du gros orteil, aux deux pieds. Certes, dans un courrier du 20 juin 2018, le Dr H. _____, spécialiste en orthopédie-traumatologie, qui assure la prise en charge du pied droit de l'assuré depuis le 17 janvier 2018, a notamment indiqué qu'il n'y avait pas « d'argument radiologique pour un problème d'arthrose de la première articulation métatarso-phalangienne ». Cette circonstance ne remet toutefois pas en cause la description qu'a fait le Dr G. _____ des radiographies des avant-pieds du mois d'avril 2017, qui mettaient en évidence une arthropathie dégénérative débutante bilatérale ni son appréciation s'agissant du défaut de causalité naturelle. Car, outre que le Dr H. _____ a reconnu ne pas avoir eu à disposition les radiographies post-opératoires, l'ostéotomie réalisée par le Dr F. _____ aux deux pieds s'est quoi qu'il en soit inscrite dans le cadre d'un hallux valgus bilatéral, dont l'origine accidentelle est médicalement exclue, ce qui justifie le refus de sa prise en charge par l'assureur-accidents, faute de lien de causalité avec l'événement assuré. c) En ce qui concerne la question du caractère éventuellement accidentel de cette ostéotomie en tant qu'elle a porté sur le pied droit de l'assuré, prétendument asymptomatique, celle-ci est exorbitante de l'objet de la contestation qui traitait exclusivement du sinistre no 12.297.132/2, à savoir l'accident du 31 août 2008, de sorte que le recours est de ce point de vue irrecevable.

Mal fondé dans la mesure où il est recevable, le recours est rejeté, le chiffre 3.1 de la décision sur opposition litigieuse étant néanmoins réformée en ce sens que l'opposition de l'assuré à la décision du 12 avril 2018 est rejetée. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA) et sans dépens vu l'issue de la cause (art. 61 let g LPGA a contrario).

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