

BGer 8C_154/2025 vom 11. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_154_2025

FR: TF 8C_154/2025 du 11 août 2025

IT: TF 8C_154/2025 del 11 agosto 2025

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 droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le revenu d'invalidité déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité, ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dès lors que la procédure concerne 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).

E. 3

En résumé, la cour cantonale a retenu que l'évaluation médicale du cas, en ce qu'elle concernait la stabilisation, la description de l'activité adaptée et les limitations fonctionnelles, n'était pas contestée, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'y revenir. En tout état de cause, l'appréciation médicale opérée par le médecin d'arrondissement de l'intimée, le docteur D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'était pas critiquable et devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le recourant n'était ainsi plus à même, en raison des séquelles de l'accident, d'exercer une activité accessoire du même type que celle qu'il exerçait précédemment à 20 % en qualité de mécanicien/serrurier indépendant. Cependant, dès lors qu'il avait indiqué avoir pour projet, avant son accident, de développer son activité accessoire, il n'y avait aucune raison de considérer qu'il n'aurait pas continué à percevoir un revenu d'appoint issu de cette activité sans atteinte à la santé. Il convenait dès lors d'en tenir compte dans le cadre du revenu sans invalidité comme du revenu d'invalidité. En outre, il ne ressortait pas des pièces médicales au dossier que l'état de santé du recourant l'empêcherait d'exercer une activité accessoire adaptée à un taux de 20 %. En conséquence c'était à juste titre que pour établir le revenu sans invalidité, l'intimée avait tenu compte, en sus du revenu effectif perçu pour l'activité principale exercée à 100 %, d'un revenu hypothétique provenant d'une activité accessoire exercée à 20 % sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

E. 4.1

Le recourant conteste la prise en compte d'un revenu accessoire de 20 % dans le revenu d'invalidité. Il fait valoir que le cumul des deux activités avant son accident était temporaire et qu'il n'avait aucunement pour projet de continuer à travailler à 120 % mais bien plus à 100 % dans le cadre de son activité accessoire. Le souhait du recourant d'exercer une

activité accessoire visait la réalisation d'un projet précis, dans les domaines de compétence qui étaient les siens, compte tenu de son parcours professionnel. En tant que jeune père de famille, il n'entendait pas cumuler deux activités sur le long terme, et vu les investissements auxquels il avait consenti, il estime que son activité indépendante lui aurait permis de réaliser un gain supérieur à son activité dépendante. Par ailleurs, le recourant conteste que l'on puisse se fonder sur l'appréciation médicale du docteur D. _____ du 15 novembre 2022 pour retenir l'exigibilité d'une activité adaptée à un taux de 120 %, dans la mesure où ce médecin n'aurait pas discuté ce point. En outre, aucun document médical ressortant du dossier n'établit qu'il serait en mesure de réaliser d'autres revenus accessoires.

E. 4.2

De son côté, l'intimée soutient que si le recourant est apte à travailler à plein temps en qualité de chef de secteur, il n'y a pas de motif de douter de son aptitude à exercer en sus une activité simple et répétitive.

E. 5.1

Selon la jurisprudence, le revenu obtenu avant l'atteinte à la santé doit être calculé compte tenu de tous ses éléments constitutifs, y compris ceux qui proviennent d'une activité accessoire, lorsque l'on peut admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué de percevoir de tels revenus sans l'atteinte à la santé. Ceux-ci doivent également être pris en considération dans le revenu d'invalidé lorsqu'il est établi que l'assuré est toujours en mesure, sur le plan médical, de réaliser des revenus d'appoint (arrêts 8C_922/2012 du 26 février 2013 consid. 5.2; 8C_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5 et 5, in: SVR 2011 IV n° 55 p. 163). De même qu'en ce qui concerne l'activité principale, il convient d'examiner sur la base des avis médicaux quelle activité accessoire est exigible au regard de l'état de santé et dans quelle mesure (arrêts 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5, in SVR 2018 UV n° 12 p. 29; 9C_883/2007 du 18 février 2008 consid. 2.3; U 130/02 du 29 novembre 2002 consid. 3.2.1, in RAMA 2003 n° U 476 p. 107).

E. 5.2

Il s'ensuit que la prise en considération, dans le revenu d'invalidé, d'un revenu provenant d'une activité accessoire se justifie - pour autant que celle-ci soit exigible sur le plan médical - lorsque la personne assurée aurait continué de percevoir un tel revenu sans l'atteinte à la santé, à savoir lorsque le revenu sans invalidité en tient compte. Comme pour l'assuré qui n'exerçait qu'une seule activité, devenue inadaptée après un accident, il convient également lorsqu'il s'agit d'une activité accessoire désormais inadaptée, de prendre en considération un revenu d'invalidé correspondant à ce que pourrait réaliser l'assuré en exerçant une activité (accessoire) raisonnablement exigible. Le recourant ne peut donc pas se prévaloir du fait que son activité accessoire constituait un projet bien précis dans son domaine de compétences, respectivement qu'il n'aurait pas d'intérêt personnel à exercer une autre activité accessoire si l'ancienne n'est plus exigible. Cet aspect n'est pas déterminant lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu d'invalidé. Par ailleurs, si l'on admettait que le cumul des deux activités était temporaire et que le recourant n'entendait pas travailler à plus de 100 %, il faudrait également en tenir compte dans la détermination du revenu sans invalidité, en ne se fondant que sur une source de revenu. En effet, si le revenu sans invalidité se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'intéressé avant l'atteinte à la santé, on prend également en considération l'évolution du revenu réel en raison des circonstances personnelles (comme un changement de profession) lorsque ces circonstances apparaissent

dûment établies (arrêt 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6). De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent toutefois pas (arrêts 8C_145/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3.2; 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 et les arrêts cités).

E. 5.3

Cela dit, la prise en considération d'un revenu d'appoint exercé en sus d'une activité principale suppose encore la capacité sur le plan médical d'exercer une activité accessoire. En l'espèce, dans son rapport d'examen médical du 15 novembre 2022, le docteur D._____ conclut à une pleine capacité de travail dans le cadre d'une activité parfaitement adaptée, à savoir une activité qui ne requiert pas la manipulation répétée de charges excédant 5 kg avec la main gauche, de travaux nécessitant de la dextérité, de la finesse et de la rapidité d'exécution de ladite la main ou qui l'exposent à des chocs, des vibrations ou des grandes variations de température. Force est d'admettre, avec le recourant, que le médecin n'a pas expressément reconnu une capacité à exercer une activité adaptée à un taux de 120 % et il est peu probable qu'en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le médecin envisageait également l'exercice d'une activité accessoire supplémentaire de 20 %. Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne peut pas non plus déduire une capacité de travail de 120 % du seul fait que le recourant a repris son poste de chef de secteur à plein temps. En effet, la reprise de cette activité a fait suite à une mesure de réentraînement au travail prise en charge par l'assurance-invalidité. Dans ce contexte, le recourant a pu aménager son cahier des charges afin de ne réaliser que des travaux compatibles avec les séquelles de son accident (cf. le rapport d'entretien du 26 janvier 2023 entre le recourant, la responsable des ressources humaines de son employeur, une conseillère AI et le case manager de l'intimée). Il ressort en outre du rapport d'examen du docteur D._____ que le recourant évoque un problème de tendinite au niveau de son bras droit qu'il pense favorisé par la modification de son "niveau d'activité". En d'autres termes, on ne saurait retenir que les séquelles accidentelles n'ont aucune répercussion sur le retour au travail du recourant. Quoi qu'il en soit, c'est au médecin qu'il appartient de se prononcer sur le point de savoir si l'exercice d'une activité supplémentaire de 20 % est exigible d'un point de vue médical. Dans cette mesure, le grief est bien fondé. La cause devra dès lors être renvoyée à l'intimée pour qu'elle complète l'instruction sur cette question, par exemple en sollicitant à nouveau le docteur D._____.

E. 6.1

Le recourant conteste le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, faisant valoir que l'évaluation du docteur D._____ ne tiendrait pas compte de l'aggravation des douleurs en cas de changement de température, notamment d'exposition au froid, et d'une perte de sensibilité générale de la main, avec fourmillements. Cette aggravation des douleurs serait déterminante puisqu'elle impliquerait notamment une crispation de la main, plus particulièrement du majeur et de l'annulaire, l'impossibilité de l'utiliser dans le froid et de la fermer. Le docteur D._____ n'aurait pas non plus tenu compte de la surexploitation de certaines parties de la main, impliquant également des douleurs importantes. En conclusion, le taux fixé par le médecin de l'intimée devrait être augmenté à 15 %.

E. 6.2

Le grief est mal fondé. En effet, le recourant se limite à opposer sa propre appréciation à celle du médecin d'arrondissement, sans référence à un rapport médical pouvant étayer ses conclusions. En outre, le docteur D._____ a tenu compte de la perte de l'index (au

niveau de la phalange proximale), des troubles sensibles au niveau des doigts et des limitations fonctionnelles. Il a également expressément mentionné les douleurs dans son évaluation même s'il n'a pas développé leur ampleur. Il a en revanche relevé l'absence de traitement antalgique, ce qui ne corrobore pas l'importance des douleurs alléguée par le recourant. Pour le reste, il peut être renvoyé aux considérations pertinentes de la cour cantonale, qui souligne que le docteur D._____ n'a pas ignoré la problématique relative à l'exposition au froid, mentionnée à plusieurs reprises dans son rapport d'examen médical, auquel renvoyait son évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 7

En définitive, le recours se révèle (partiellement) bien fondé en tant qu'il porte sur la question de la rente d'invalidité mais doit être rejeté en tant qu'il concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

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). Compte tenu de l'issue du litige en instance fédérale, la cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure (art. 68 al. 5 LTF).

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