

BGer 8C 214/2014 vom 8. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_214_2014

FR: TF 8C 214/2014 du 8 avril 2015

IT: TF 8C 214/2014 del 8 aprile 2015

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents à laquelle le recourant peut prétendre, ainsi que, le cas échéant, sur la date à partir de laquelle la rente doit être augmentée. Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). A cet égard, le jugement cantonal expose correctement les règles légales et la jurisprudence relative aux conditions d'une révision (art. 17 LPGA), à la notion d'invalidité et à la valeur probante des certificats médicaux. Il suffit d'y renvoyer.

E. 2

La juridiction cantonale, s'appuyant sur le principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans les différentes branches des assurances sociales, s'est référée à son jugement du 30 avril 2013 concernant l'assurance-invalidité et a fixé le taux d'incapacité de gain de l'intimé à 52%, en procédant à une comparaison des revenus. Elle a déterminé le revenu d'invalidité sur la base des salaires statistiques selon l'ESS, en admettant une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée et en retenant un abattement de 25% pour tenir compte de l'âge de l'assuré, de ses limitations fonctionnelles, de ses années de service et de sa nationalité. Le droit de l'intimé à une rente augmentée à 52% a été fixé au 1er mai 2007.

E. 3

La recourante conteste la prise en compte de la diminution de rendement de 20% retenue sur la base des évaluations des EPI. Par ailleurs, elle nie que l'augmentation du taux de la rente puisse avoir effet au 1er mai 2007.

E. 4

La juridiction cantonale s'étant fondée sur le principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale pour fixer le même taux d'invalidité en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il y a lieu de rappeler que le Tribunal fédéral a précisé dans sa jurisprudence (ATF 131 V 362 consid. 2.3. p. 368) que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'avait pas de force contraignante pour l'assureur-accidents. Il est donc possible d'évaluer l'invalidité de l'intimé indépendamment du jugement rendu en matière d'assurance-invalidité.

E. 5.1

La recourante estime qu'il n'y avait pas lieu de retenir la diminution de rendement de 20% constatée lors de l'évaluation faite durant le stage d'observation professionnelle effectué par l'intimé du 4 avril au 1er juillet 2011, faute d'éléments médicaux justifiant une telle réduction.

E. 5.2

Selon la jurisprudence (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261s ; 115 V 133 consid. 2 p. 134), l'administration ou le juge, en cas de recours, se fonderont sur les avis des médecins pour calculer le degré d'invalidité. Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle (arrêts 8C_776/2009 du 19 juillet 2010 consid. 5.2 et I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

E. 5.3

En l'espèce, le docteur I._____ a retenu des limitations fonctionnelles qui permettaient l'exercice d'une activité adaptée avec une capacité de travail entière (rapport du 4 septembre 2009). La doctoresse K._____ s'est déclarée d'accord avec ces limitations fonctionnelles mais elle n'a retenu qu'une capacité de travail de 50% sans donner d'explications (rapport du 15 février 2010). Le docteur L._____ a retenu exactement les mêmes limitations fonctionnelles que le docteur I._____ mais n'a pas évoqué de diminution de rendement. Il s'est borné à affirmer qu'il n'était pas possible de trouver une activité adaptée et en a déduit, sans le motiver, qu'il n'y avait plus d'activité lucrative exigible (rapport du 15 juillet 2010). Le docteur M._____ a précisé que les postes proposés par les EPI avec un rendement de 60 à 80% semblaient convenir (rapport du 25 octobre 2011). Enfin, la doctoresse J._____, médecin au SMR, a retenu une capacité de travail entière et n'a pas admis la diminution de rendement prévue par les EPI car elle ne reposait pas sur des arguments médicaux (rapport du 6 août 2012). Il ressort de tous ces éléments que les limitations fonctionnelles retenues par le docteur I._____ ont été admises par les autres médecins qui se sont prononcés sur cette question. Si l'on fait abstraction de l'avis de la doctoresse K._____, médecin traitant, qui a réduit la capacité de travail à 50%, seul le docteur M._____ a fait allusion à une diminution de rendement en se prononçant en faveur des conclusions des EPI. Il n'y a dès lors pas, sur le plan médical, de justification d'une éventuelle diminution de rendement. Dans leur rapport du 1er juillet 2011, les EPI ont admis la possibilité de réadaptation dans le circuit économique ordinaire avec une activité à plein temps à condition qu'il existe des possibilités d'alterner les positions assise-debout. Ils ont ensuite constaté un rendement global assez faible (40-60%) qui n'était pas justifié par l'atteinte au membre inférieur gauche. Ils ont également retenu que l'assuré n'avait pas une motivation suffisante et qu'il n'était pas impliqué complètement dans le processus de réadaptation. Ils ont donc proposé un stage de réentraînement à l'effort, qui a eu lieu du 24 mai au 1er juillet 2011 (26 jours) et qui a abouti à un rendement de 60 à 80%. Cette diminution de rendement n'est pas motivée sur le plan médical. L'assuré lui-même a précisé avoir eu des douleurs au genou qu'il gérait avec l'alternance des positions de travail. Sur la base du rapport des EPI, il n'est pas possible de connaître les causes de la diminution de rendement et de savoir pourquoi l'augmentation du taux de rendement - d'au moins 20% en 26 jours - n'était pas susceptible de continuer. Compte tenu de ces éléments, il y a lieu d'admettre que les appréciations médicales doivent prévaloir et qu'elles ne sont pas valablement remises en cause par le rapport des EPI. Le recours doit donc être admis sur ce point et le salaire d'invalidé doit être calculé sans la diminution de rendement de 20%.

E. 6

Le revenu sans invalidité doit être fixé à 76'545 fr. pour 2009 en tenant compte des deux activités exercées (attestation de B. _____ SA et la Convention collective de travail dans le secteur du nettoyage pour le canton de Genève). S'agissant du revenu d'invalidité, il doit être fixé sur la base des salaires ESS 2008 (TA 1, total, niveau de qualification 4, homme) à 4'806 fr., ce qui représente, pour 2009, 5'103 fr. 20, compte tenu de l'indexation de 2,1% et l'adaptation au temps hebdomadaire de travail de 41,6 h. Ainsi, le salaire annuel s'élève à 61'238 fr. 40, duquel il faut déduire un abattement de 25%, non contesté par la CNA. On arrive ainsi à un salaire d'invalidité de 45'929 fr. La comparaison des salaires conduit à un taux d'invalidité de 40%. Dans la décision initiale d'octroi de la rente du 18 février 2002, la recourante avait retenu un taux d'invalidité de 30%. Une augmentation de 10% doit être considérée comme notable (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], vol. XIV, 2ème éd. 2007, p. 911 n. 215), de sorte que l'intimé a droit à une rente de 40%.

E. 7

Reste à examiner la date à partir de laquelle la modification doit prendre effet. Selon la jurisprudence, le moment déterminant pour l'augmentation de la rente par voie de révision en cas de rechute et de séquelles tardives doit avoir lieu - comme en cas d'octroi initial d'une rente - au moment de l'arrêt du traitement médical (ATF 140 V 65). En l'espèce, l'intimé a annoncé le 24 mai 2007 une rechute concernant les troubles affectant son genou gauche. Cette rechute a été prise en charge par la recourante. Dans son rapport d'examen final du 4 septembre 2009, le docteur I. _____ a considéré l'état de santé de l'intimé comme stabilisé, sous réserve de la prise de médicaments antalgiques et de consultations itératives chez l'orthopédiste. C'est dès lors au plus tôt à cette date que l'on peut arrêter la fin du traitement médical nécessité par la rechute et, partant, le moment déterminant pour l'augmentation du droit à la rente. Ainsi, il y a lieu de fixer le point de départ de ce droit au 1 er octobre 2009. Dans cette mesure également, le jugement cantonal doit être modifié.

E. 8

Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. Les frais de justice sont mis à la charge pour moitié de la recourante et pour moitié à celle de l'intimé (cf. art. 66 al. 1 LTF). La recourante doit en outre verser à l'intimé une indemnité réduite à titre de dépens (cf. art. 68 al. 1 LTF).

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