

BGer 8C_294/2024 vom 20. Dezember 2024

Bundesgericht, 2024-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_294_2024

FR: TF 8C_294/2024 du 20 décembre 2024

IT: TF 8C_294/2024 del 20 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre une décision finale (art. 90 LTF) rendue 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 le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 20 % en raison d'une péjoration de son état de santé depuis la décision du 18 septembre 2001.

E. 2.2

S'agissant d'une procédure concernant l'octroi ou le refus d'une prestation en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction cantonale (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3.1

Aux termes de l' art. 17 al. 1 LPGA [RS 830.1], lorsque le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1; 144 I 103 consid. 2.1; 134 V 131 consid. 3).

E. 3.2

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 3.3

S'agissant de la valeur probante de rapports médicaux, on rappellera que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en

oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En revanche, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l' art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

E. 4.1

En l'occurrence, il est constant qu'en raison de son atteinte à la santé, l'assuré présente une incapacité de travail totale dans ses anciennes activités de manoeuvre et de serveur. En revanche, selon le médecin d'arrondissement de l'intimée, le docteur E. _____, la capacité de travail du recourant est totale (à plein temps et plein rendement) dans le cadre d'une activité recrutant essentiellement la main gauche (non dominante) avec une fonction d'appoint de la main droite (dominante) pour des activités bimanuelles occasionnelles se limitant à des travaux légers, sans mouvements rotatoires de la main droite, sans gestes répétitifs, sans travaux nécessitant une motricité fine et sans chocs ni à-coups.

La juridiction cantonale a accordé pleine valeur probante au rapport du docteur E. _____ et a constaté que la capacité de travail retenue par ce praticien dans une activité adaptée n'était pas formellement et médicalement contestée, attendu qu'aucun autre médecin ne se positionnait réellement sur ce point. Elle a toutefois relevé que les autres médecins avaient indiqué qu'avant de pouvoir se déterminer définitivement sur la capacité de travail et sur une éventuelle baisse de rendement prévisible du recourant au regard de ses limitations fonctionnelles, il convenait de consulter l'avis de spécialistes en réadaptation. La cour cantonale a toutefois considéré que même s'il y avait lieu de suivre les médecins traitants et les médecins du SMR qui préconisaient la prise en compte de l'avis de spécialistes en réadaptation, il n'y avait pas lieu en l'espèce de suivre les conclusions du centre Orif selon lesquelles le recourant ne pouvait dépasser un taux d'occupation de 30 %, dès lors que des causes étrangères à l'atteinte médicale entraient en ligne de compte dans le cas d'espèce. Il en allait de même avec les conclusions des experts du BEM. Enfin, le projet de décision AI du 11 avril 2024 octroyant une rente d'invalidité entière au recourant ne pouvait pas non plus modifier l'appréciation des premiers juges, dès lors qu'il se fondait selon toute vraisemblance sur le rapport d'expertise précité.

E. 4.2

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir écarté à tort les conclusions des experts du BEM et le rapport de l'Orif, en retenant de façon inexacte que des facteurs étrangers à l'invalidité entraient en ligne de compte dans le cadre de l'appréciation de sa capacité de travail. Il fait également valoir que, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, ceux-ci devaient prendre en compte le rapport d'expertise du BEM rendu postérieurement à la décision sur opposition de l'intimée, dès lors qu'il avait trait à la situation antérieure au moment où cette décision avait été rendue.

E. 5.1

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision (sur opposition) litigieuse a été rendue; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 121 V 362 consid. 1b). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a; arrêt 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

E. 5.2

Les premiers juges ont considéré que les éléments produits par le recourant après la seconde mise en délibération fixée au 11 mars 2024 - en raison de l'édition du dossier officiel AI -, ne pouvaient être pris en compte dès lors que le recourant les avait produits respectivement les 4 (pour le rapport d'expertise du BEM) et 12 (pour la copie de la décision de rente AI) avril 2024, soit de manière tardive (cf. arrêt attaqué, p. 10). On ne saurait les suivre sur ce point. En effet, l'expertise du BEM est un moyen de preuve pertinent qui a été produit avant que l'arrêt litigieux ait été rendu. Il ne peut pas être considéré comme tardif dans la mesure où rien ne permet de considérer que le recourant aurait pu le produire plus rapidement. Par ailleurs, les experts se prononcent rétrospectivement sur l'état de santé du recourant et sa capacité de travail antérieurement à la décision sur opposition. Enfin, le fait que l'expertise a été produite après la date annoncée pour la "mise en délibéré" de la cause - sans que les premiers juges aient toutefois fait état dans leur arrêt entrepris d'une mise en délibéré effective à cette date ni que cela ressorte du dossier - n'est pas déterminant, compte tenu de l'obligation d'instruire la cause d'office et de prendre en considération les moyens de preuve pertinents (art. 61 let . c LPGA; voir également, dans ce contexte, les art. 75 al. 2 et 130 al. 2 de la loi cantonale de procédure et de juridiction administrative et constitutionnelle du 30 novembre 1978 [Code de procédure administrative; RS/JU 175.1]).

E. 6.1

Il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4; arrêt 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 9.5.3.2, destiné à la publication). Cependant, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (arrêt 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17). Au regard de la collaboration étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. En effet, dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction

(arrêt 9C_1035/2009 précité, consid. 4.1).

E. 6.2

Les responsables de l'Orif, auprès duquel le recourant a effectué un premier stage professionnel durant trois mois, ont expliqué que le taux de présence prévu était de 50 %. Le taux moyen de présence effectif n'avait cependant été que de 24,5 %, en raison des inflammations et des douleurs fréquentes à la main droite, générées par la moindre utilisation de celle-ci, même comme simple appui à l'autre main valide et ce, malgré le fait que l'assuré s'était montré motivé et très demandeur d'être occupé et de tester des travaux. En raison de cette difficulté déjà importante au niveau de la main droite et du manque de dextérité dans la gauche, les spécialistes étaient plus que limités pour proposer des activités réalistes au recourant. Durant son temps de présence, il avait principalement effectué des tâches de tri de matériel (visserie, outillage,...) qui, bien que légères, avaient toutefois engendré des douleurs et inflammations à sa main. Il était dès lors difficile, voire irréaliste de proposer un projet professionnel en adéquation avec les limitations du recourant. Le taux de présence n'était pas suffisant et les conséquences sur sa main étaient trop importantes, même dans des travaux simples et légers. À l'issue du second stage professionnel qui a duré six mois, les responsables de l'Orif ont fait état d'un taux de présence effectif de 26,1 % sur l'ensemble de la période pour un 50 % minimum requis. Cela s'expliquait par les douleurs et inflammations déclenchées par l'utilisation de la main droite, malgré de simples manipulations en appui de la main valide. Les responsables ont relevé que le recourant s'était toujours montré coopérant et motivé, avec une réelle volonté de tenter toutes les activités proposées, afin d'en trouver au moins une pouvant être adéquate. Leurs observations et évaluations continuaient toutefois de démontrer que le recourant n'était pas en mesure de répondre à une exigence d'employabilité de plus de 30 %. Dans une ultime tentative d'activité en section de mécanique sur une presse, laquelle paraissait la plus à même de répondre à la capacité de travail reconnue par la CNA, les limitations étaient plus importantes que prévu. Les responsables du centre Orif ont conclu qu'en tenant compte de la problématique médicale, mais également des compétences et des acquis du recourant, ils n'entrevoyaient pas de piste professionnelle envisageable.

E. 6.3

On constate que le profil d'exigibilité retenu par le docteur E. _____ dans son appréciation du 14 janvier 2021 a en tous points été respecté par les activités proposées lors du stage auprès de l'Orif, à savoir que le recourant devait pouvoir exercer une activité essentiellement mono-manuelle de la main gauche, avec fonction d'appoint de la main droite pour des activités bimanuelles occasionnelles se limitant à des travaux légers, sans mouvements rotatoires de la main droite, sans gestes répétitifs et sans travaux nécessitant une motricité fine, sans chocs ni à-coups. Toutefois, le taux de capacité de travail résiduelle de 100 % (sans diminution de rendement) retenu par le docteur E. _____ diverge sensiblement du taux de présence effectif de 25 % constaté par l'Orif. Ces constatations résultent des observations faites par des spécialistes dans le domaine de la réinsertion professionnelle, qui ont suivi le recourant pendant près de neuf mois alors que le médecin d'arrondissement de la CNA s'est prononcé sur dossier, sans examen clinique. Le docteur C. _____, auquel le docteur E. _____ s'est principalement référé, ne s'est pour sa part pas prononcé sur une éventuelle diminution de rendement. Dans ces circonstances, l'appréciation des premiers juges qui les a conduits à écarter les conclusions des responsables de l'observation professionnelle, ne peut pas être suivie. On relèvera encore

que, contrairement à ce que retiennent les premiers juges, les responsables de l'observation professionnelle n'ont pas mentionné de facteurs d'incapacité de travail qui n'étaient pas directement liés aux capacités physiques de l'assuré (manque de dextérité de la main encore valide non dominante). Quant à une éventuelle réadaptation dans une activité légère de bureau, de téléphoniste ou de réceptionniste, il n'y a pas lieu d'en tenir compte puisque ces activités ne sont de toute façon pas en adéquation avec le profil professionnel de l'assuré (ne serait-ce que parce que ce dernier a toujours exercé un travail manuel), ce qui ne saurait être confondu avec un facteur étranger à l'atteinte à la santé.

E. 6.4

Les informations recueillies à l'occasion du stage professionnel sont par ailleurs confirmées par les experts du BEM, lesquels constatent que sur le plan médical, le recourant n'a jamais pu dépasser un temps de présence de 50 % en raison des douleurs, avec un rendement maximum de 25 %. On relèvera cependant que les activités testées lors du stage professionnel n'étaient pas des activités purement mono-manuelles puisqu'elles nécessitaient toujours l'utilisation de la main invalide, même si ce n'était qu'en appui. Dans ce contexte, les experts du BEM n'expliquent pas pourquoi la capacité de travail et de rendement du recourant serait limitée dans une activité purement mono-manuelle - c'est-à-dire une activité ne sollicitant pas du tout la main droite -, et dans laquelle aucune dextérité particulière ne serait par ailleurs exigée dans l'autre main. Il n'est toutefois pas nécessaire de compléter l'instruction médicale sur ce point. En effet, au vu des éléments au dossier, on peut raisonnablement admettre que le recourant pourrait exercer, compte tenu de ses compétences et ses acquis professionnels, une activité purement mono-manuelle dans un secteur qui ne requiert pas la maîtrise écrite de la langue française, telle qu'une activité de surveillance ou de contrôle.

E. 7.1.1

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: l'ESS; ATF 148 V 174 consid. 6.2; 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 129 V 472 consid. 4.2.3; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 7.1.2

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 126 V 75 consid. 5b/bb; arrêt 8C_682/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.2.2 et l'arrêt cité).

E. 7.1.3

Le point de savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières (liées au handicap de la personne ou à d'autres facteurs) est une question de droit qui peut être examinée librement par le Tribunal fédéral (ATF 146 V 16 consid. 4.2; 142 V 178 consid. 2.5.9). En revanche, l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ("Ermessensüberschreitung") ou négatif ("Ermessensunterschreitung") de son pouvoir d'appréciation ou a abusé ("Ermessensmissbrauch") de celui-ci (ATF 146 V 16 consid. 4.2; 137 V 71 consid. 5.1), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 135 III 179 consid. 2.1; 130 III 176 consid. 1.2).

E. 7.2.1

L'administration a déterminé le revenu d'invalidé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2020 (TA1, homme, niveau de compétence 1) et a procédé à un abattement de 15 % sur le montant ainsi obtenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant, parvenant à un revenu d'invalidé de 55'551 fr. 24. Ce faisant, elle a précisé que l'assuré n'était pas dans la situation d'un mono-manuel, dès lors que sa main gauche non dominante (recte: droite) conservait une certaine fonctionnalité. Quant à la juridiction cantonale, elle a confirmé le taux d'abattement de 15 % pour les limitations fonctionnelles.

E. 7.2.2

S'agissant de l'abattement sur le revenu d'invalidé pour les limitations fonctionnelles, il y a lieu de tenir compte de ce qui suit:

Le Tribunal fédéral a considéré à réitérées reprises qu'en cas de limitation des activités exigibles à des activités mono-manuelles ou lorsque la main dominante ne peut être utilisée que pour des gestes d'appoint, un abattement de 20 à 25 % du revenu d'invalidé est en principe justifié (arrêts 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les nombreux arrêts cités, in SVR 2019 UV n° 7 p. 27; 8C_606/2022 du 4 mai 2023 consid. 6.1; cf. néanmoins arrêts 8C_587/2019 du 30 octobre 2019 consid. 7.3; 8C_383/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.2.2 et les arrêts cités, dans lesquels des abattements de 15 % et 10 % ont été considérés comme admissibles, le Tribunal fédéral n'ayant pas constaté d'abus ou d'excès du pouvoir d'appréciation). Le Tribunal fédéral a récemment confirmé un abattement de 25 % au regard notamment des atteintes de la main dominante d'un assuré, prohibant le port de charges supérieur à 1 kg et les mouvements répétitifs du poignet droit en prosupination, le membre supérieur droit pouvant être utilisé pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou de mouvements répétitifs (cf. arrêt 8C_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 4.1, 4.4 et 6.3.2.3, in SVR 2024 UV n° 14 p. 58).

E. 7.2.3

En l'espèce, tant l'intimée que la juridiction cantonale ont retenu que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et qu'il n'y avait pas de diminution de rendement. Ils n'ont pas retenu que les limitations fonctionnelles du recourant étaient majeures, à tort puisqu'elles l'astreignaient à exercer une activité mono-manuelle avec sa main gauche non dominante. Dès lors, la juridiction cantonale a

excédé son pouvoir d'appréciation en ne tenant pas entièrement compte des circonstances pertinentes. Compte tenu de l'importance des limitations fonctionnelles constatées, de l'âge du recourant et du fait que vu sa formation et son parcours professionnels, il ne peut plus se reclasser dans des activités de bureau, il se trouve pratiquement cantonné à des emplois de niche. Cela n'exclut certes pas l'utilisation de données salariales statistiques (cf. ATF 148 V 174 consid. 9.1), mais l'ensemble de ces circonstances impose en l'espèce un abattement maximal de 25 %.

E. 7.2.4

Partant du revenu annuel hypothétique d'invalidé de 65'354 fr. 40 sur lequel s'est fondée l'intimée, il y a lieu de procéder à un abattement de 25 % - en lieu et place de la réduction de 15 % retenue par les premiers juges -. On aboutit ainsi à un revenu d'invalidé de 49'015 fr. 90. La comparaison avec le revenu non contesté de 67'704 fr. que l'assuré aurait réalisé en 2021 sans l'accident laisse apparaître un taux d'invalidité de 27,6 % (taux arrondi à 28 %), lequel dépasse de plus de 5 points de pourcentage le taux d'invalidité de 20 % reconnu jusque-là par l'intimée. Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la rente d'invalidité du recourant doit être révisée à partir du 1er mai 2021 (art. 19 al. 1 LAA).

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'autorité 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.