

## **BGer 8C\_346/2017 vom 15. März 2018**

Bundesgericht, 2018-03-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_346\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_346_2017)

FR: TF 8C\_346/2017 du 15 mars 2018

IT: TF 8C\_346/2017 del 15 marzo 2018

### **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**

Dans son recours, la recourante ne remet pas en question la fin de la prise en charge du traitement médical. Elle s'en prend uniquement au refus de lui allouer une rente d'invalidité et au taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le litige porte ainsi sur des prestations en espèces de l'assurance-accidents, de sorte que le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

#### **E. 3.1**

La cour cantonale a considéré que les rapports d'expertises des docteurs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ remplissaient les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante d'une appréciation médicale. Aussi a-t-elle retenu, en s'y référant, qu'au 31 mars 2014 les lésions du genou droit dues à l'accident du 15 mai 2012 avaient soit guéri, soit atteint le statu quo sine ou un état stabilisé en ce qui concerne la gonarthrose. En outre, au 30 janvier 2015, on ne pouvait plus espérer d'amélioration significative du membre supérieur droit, dont l'état ne nécessitait plus de suivi médical. S'agissant de la capacité de travail de la recourante, les premiers juges ont considéré que les limitations fonctionnelles décrites dans les rapports d'expertises n'occasionnaient pas d'incapacité de travail durable supérieure à celle existant avant les deux accidents assurés par l'intimée. A ce propos, ils ont relevé qu'au moment de l'accident du 15 mai 2012, la recourante était déjà limitée dans l'activité d'infirmière et qu'en raison des précédents accidents de 2009 et 2011, elle s'était reconvertie dans un emploi moins astreignant d'infirmière référente et responsable du contrôle de qualité. En outre dès l'été 2013, changeant d'orientation professionnelle, la recourante avait ouvert une halte-garderie privée qu'elle avait par la suite développée en crèche subventionnée dont elle assumait désormais la direction.

#### **E. 3.2**

La recourante invoque la violation des art. 8 et 16 LPGA (RS 830.1) ainsi que de l' art. 18 LAA . En résumé, elle reproche à la cour cantonale de n'avoir pas procédé au calcul de comparaison des revenus et d'avoir passé sous silence des éléments importants de l'expertise du docteur E.\_\_\_\_\_ au sujet de sa capacité résiduelle de travail, lesquels plaideraient en faveur de l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle soutient que les limitations fonctionnelles engendrées par les accidents doivent être considérées dans leur globalité et non séparément. De son avis, il fallait prendre en considération le taux d'incapacité de travail de 30 % dans

l'activité d'infirmière retenu par le docteur E.\_\_\_\_\_ et effectuer une comparaison des revenus en prenant en compte un abattement de 15 à 20 %.

### **E. 3.3.1**

Si l'assuré est invalide ( art. 8 LPGA ) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité ( art. 18 al. 1 LAA ). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ( art. 16 LPGA ).

### **E. 3.3.2**

En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante au moment du premier accident assuré par l'intimée, il y a lieu de préciser qu'elle n'était plus influencée par les accidents survenus en 2009, assurés par Helsana, ni par l'accident de ski du 9 février 2011, assuré par la Bâloise. En effet, dans l'arrêt 8C\_568/2013 qui concerne les premiers, le Tribunal fédéral a confirmé que le statu quo sine était atteint le 31 janvier 2010. Quant à l'accident de ski, il ressort du jugement du Tribunal cantonal valaisan du 27 octobre 2014, entré en force, que six mois après l'événement, les troubles présentés par la recourante n'étaient plus en relation de causalité naturelle avec celui-ci. Cela étant, les limitations fonctionnelles préexistantes de la recourante, qui - selon les constatations non contestées des premiers juges - avaient conduit celle-ci à cesser son activité d'infirmière en soins généraux et à se réorienter professionnellement dans un poste de responsable du contrôle de qualité, sont dues à son état maladif uniquement (voir également le premier rapport d'expertise du docteur C.\_\_\_\_\_ du 10 août 2010 faisant état de facteurs dégénératifs prédominants).

### **E. 3.3.3**

Si la capacité de travail d'un assuré est déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, comme c'est le cas en l'espèce, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré pourrait réaliser compte tenu de sa capacité réduite de travail préexistante à celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante ( art. 28 al. 3 OLAA [RS 832.202]; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3

e éd. 2016, n. 251 p. 983). Par conséquent, comme l'évaluation du degré d'invalidité se fait sur la base du revenu réduit touché avant l'accident, l'incapacité de 30 % attestée par le docteur E.\_\_\_\_\_ dans l'ancienne activité d'infirmière, qui n'était déjà plus adaptée à l'état de santé de la recourante, n'est pas pertinente. En outre, les docteurs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ont retenu qu'en dépit des limitations fonctionnelles constatées, la recourante (gauchère) avait recouvré une pleine capacité de travail, tant dans l'activité de responsable du contrôle de qualité, comme exercée au moment du premier accident, que dans celle de directrice de crèche. Dans ces conditions, un calcul de comparaison des revenus ne se justifie pas, vu qu'il n'y a pas d'incapacité de travail ( art. 6 LPGA ). Par ailleurs, on ne voit pas en quoi le cumul des limitations fonctionnelles retenues par ces médecins, en lien avec les accidents en cause, aboutirait à un résultat différent. En effet, l'impossibilité de porter de manière répétitive des objets lourds avec le bras droit, retenue par le docteur F.\_\_\_\_\_, correspond largement à la limitation du port de charges déjà retenue par le docteur E.\_\_\_\_\_. Enfin, la suppression du poste de responsable du contrôle de qualité et les éventuelles difficultés à retrouver une place du même type sur le marché du travail sont des circonstances étrangères à l'état de santé de la recourante qui ne sauraient en elles-mêmes

justifier une incapacité de travail. En conclusion, les premiers juges étaient fondés à considérer que les accidents assurés par l'intimée n'ont pas eu de répercussion durable sur la capacité de gain de la recourante, telle qu'elle prévalait avant la survenance de ceux-ci.

#### **E. 4.1**

Selon l' art. 24 al. 1 LAA , l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l' art. 36 al. 1 OLAA , une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA ( art. 36 al. 2 OLAA ). Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif ( ATF 124 V 29 consid. 1b p. 32, 209 consid. 4a/bb p. 210; arrêt 8C\_451/2009 du 18 août 2010 consid. 3.2) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA). Enfin, aux termes de l' art. 36 al. 4 OLAA , il est 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 8C\_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2, non publié in ATF 141 V 1 ).

#### **E. 4.2**

En l'espèce, la juridiction précédente a confirmé le taux de 12 % retenu par l'intimée en lien avec l'atteinte au genou. Il correspond au taux de 15 % fixé par le docteur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur - consulté par la recourante à la suite de l'expertise du docteur E.\_\_\_\_\_- réduit de 20 % pour tenir compte de la lésion méniscale dégénérative préexistante, conformément à la répartition entre part accidentelle et maladie définie par le docteur E.\_\_\_\_\_. S'agissant du membre supérieur droit, les juges cantonaux ont suivi l'avis du docteur F.\_\_\_\_\_ excluant toute indemnisation.

#### **E. 4.3**

Invoquant la violation des art. 24, 25 et 36 LAA , la recourante conteste l'absence d'indemnisation de l'atteinte au membre supérieur droit en faisant valoir que le docteur F.\_\_\_\_\_ a expressément reconnu l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 27 mars 2013 et la rupture du tendon du long chef du biceps et indiqué qu'un statu quo ante ne serait jamais atteint. En outre, elle reproche à la juridiction cantonale d'avoir apprécié séparément les atteintes au membre supérieur droit et au genou droit, et de s'être éloignée du taux de 20 % retenu par le docteur E.\_\_\_\_\_. Le fait que ce médecin s'est projeté dans l'avenir pour fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne rendrait pas son analyse erronée, d'autant moins que les premiers juges ont accordé pleine valeur probante à son rapport d'expertise, qu'ils ont préféré à l'avis du docteur G.\_\_\_\_\_.

#### **E. 4.4**

En l'occurrence, le caractère durable d'une atteinte, tel qu'attesté par le docteur F. \_\_\_\_\_ au sujet de la rupture du tendon long chef du biceps, ne suffit pas. Il faut également que cette atteinte soit importante au sens de l' art. 36 al. 1 OLAA , ce qui n'est pas le cas selon le rapport d'expertise de ce médecin. Par ailleurs, en présence d'une pluralité d'atteintes dues à un ou plusieurs accidents assurés, il faut d'abord additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, avant d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel, en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96 consid. 2a; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n. 319 p. 1000). En l'espèce, la question de l'examen global du dommage ne se pose pas vu l'absence totale d'indemnisation de l'atteinte au membre supérieur droit. Enfin, en ce qui concerne la lésion du genou droit, la réduction de l'indemnité pour tenir compte des lésions dégénératives est conforme à l' art. 36 al. 2 LAA , en vertu duquel, les indemnités pour atteinte à l'intégrité sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputables à l'accident. A cet égard, la recourante ne critique pas la répartition définie par le docteur E. \_\_\_\_\_. En outre, le choix des premiers juges de se fonder sur le taux de 15 % retenu par le docteur G. \_\_\_\_\_ n'apparaît pas critiquable. En effet, le docteur E. \_\_\_\_\_ ne s'est pas réellement prononcé sur ce point. Certes, il mentionne un taux de 20 % "si une prothèse est nécessaire un jour" (p. 63 du rapport d'expertise). Il explique cependant, plus loin (p. 83 du rapport d'expertise), qu'une ostéotomie tibiale de valgisation sera peut-être suffisante et que si la pose d'une prothèse se révèle nécessaire, il faudra encore évaluer le résultat pour fixer le taux de l'atteinte. Cela étant, l'estimation de 20 % ne peut être retenue, dès lors qu'elle repose sur une aggravation dont la survenance n'est pas rendue suffisamment vraisemblable par le médecin (voir a contrario l'arrêt 8C\_563/2014 du 12 janvier 2015 où la prévisibilité de la pose d'une prothèse ressortait de l'appréciation de plusieurs médecins). Le grief est dès lors mal fondé.

#### **E. 5**

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

#### **E. 6**

Les frais judiciaires seront supportés par la recourante qui succombe ( art. 66 al. 1 LTF ).

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