

BGer 8C_403/2024 vom 14. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_403_2024

FR: TF 8C_403/2024 du 14 janvier 2025

IT: TF 8C_403/2024 del 14 gennaio 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. 2.1

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge du traitement médical et à l'indemnisation de la perte de gain (indemnités journalières ou rente) pour la période postérieure au 30 novembre 2022, ainsi que sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 20 %.

E. 2.2

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF). Aussi, lorsque sont en jeu des prestations en espèces et en nature, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 2.2 et la référence).

E. 2.3

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 145 V 304 consid. 1.1), et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

E. 3

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 ss LAA), de la naissance du droit à la rente en lien avec la stabilisation de l'état de santé (art. 19 al. 1 LAA ; cf. ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1), de l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1) et de l'appréciation des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

La cour cantonale a d'abord constaté que le très bref certificat médical du 28 novembre 2022 de la docteure D. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, seul élément médical sur lequel s'appuyait le recourant, ne suffisait pas à remettre en cause les conclusions du docteur C. _____. L'expertise du 21 octobre 2022 pouvait se voir conférer pleine valeur probante et permettait de statuer en connaissance de cause, sans qu'il fût nécessaire de procéder à une expertise judiciaire. En particulier, il ne se justifiait pas d'investiguer les éventuels troubles psychiques, invoqués pour la première fois dans le mémoire de recours, lesquels ne relevaient pas de l'assurance-accidents. À cet égard, les juges cantonaux ont estimé que si le lien de causalité naturelle ne pouvait être examiné en l'absence d'élément médical à ce sujet (diagnostics, suivi), le lien de causalité adéquate devait en tout état de cause être nié. Cela étant, les premiers juges ont constaté que l'état de santé sur le plan physique était stabilisé à la date de l'expertise du docteur C. _____, point qui n'était pas contesté par le recourant, et ont confirmé la fin du droit à la prise en charge du traitement médical et au versement de l'indemnité journalière au 30 novembre 2022. Il n'y avait au demeurant pas lieu d'impartir au recourant un délai de reconversion durant lequel les indemnités journalières lui seraient versées au-delà de la stabilisation de son état de santé.

E. 5.1

Le recourant reproche à la cour cantonale de s'être fondée sur les conclusions du docteur C. _____, lesquelles ne reposeraient pas sur une analyse complète de la situation médicale. Il se réfère au certificat du 28 novembre 2022 de la docteure D. _____, aux termes duquel il présenterait des troubles psychiques en lien avec son accident, pour lesquels un suivi psychiatrique serait conseillé. Dès lors que la problématique psychique n'avait pas été prise en compte par le docteur C. _____, les premiers juges auraient dû ordonner une expertise médicale. En tout état de cause, il ne pouvait être mis fin aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical qu'après une amélioration de la situation sur le plan psychique ou, subsidiairement, après un délai de reconversion professionnel.

E. 5.2

Dans le certificat du 28 novembre 2022, la médecin généraliste traitant se limite à attester la présence d'un "état psychique (dépression, non estime de soi, dégradation de son image personnel) " pour lequel une prise en charge psychiatrique était conseillée "ce jour". Ce bref certificat médical, sur lequel le recourant se fonde exclusivement, ne comporte qu'une proposition thérapeutique, ne pose aucun diagnostic précis et ne se prononce pas sur la causalité naturelle entre l'accident du 17 novembre 2018 et cet "état psychique". Ce certificat ne suffit manifestement pas à établir, ni même à rendre vraisemblable, l'existence de troubles psychiques significatifs en lien de causalité naturelle avec l'accident, jusqu'au prononcé de la décision sur opposition. Aucun autre document au dossier ne fait état de tels troubles et aucun traitement n'a effectivement été instauré avant la date de la décision sur opposition. De manière contradictoire, les premiers juges n'ont reconnu aucune valeur probante au certificat médical de la docteure D. _____ du 28 novembre 2022 mais ont néanmoins examiné si les troubles psychiques dont il fait état étaient en lien de causalité adéquate avec l'accident assuré. Un tel examen n'était pas nécessaire. À défaut d'éléments d'ordre médical susceptible d'appuyer la thèse du recourant, et sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise, la juridiction cantonale pouvait exclure le droit aux prestations en

lien avec les troubles psychiques allégués.

E. 5.3

Il s'ensuit que seuls les troubles physiques sont à prendre en compte dans l'examen du droit aux prestations. En tant que le recourant ne conteste pas les constatations médicales du docteur C. _____ quant à la stabilisation de son état de santé sur le plan physique, il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. Le raisonnement des juges cantonaux, confirmant la fin de l'octroi des indemnités journalières et du traitement médical avec effet au 30 novembre 2022, peut être confirmé.

E. 5.4

Pour le surplus, le recourant ne peut prétendre au versement d'indemnités journalières pendant une période de reconversion, au motif que l'activité habituelle ne serait plus exigible et qu'un changement de profession s'imposerait.

L'octroi d'un délai convenable pour chercher un emploi adapté ne vaut que lorsque les indemnités journalières ont été supprimées en application de l'art. 6, deuxième phrase, LPGa. Lorsque le droit à l'indemnité journalière cesse du fait que les conditions du droit à la rente sont remplies (art. 19 al. 1, deuxième phrase, LAA), l'assureur-accidents n'est pas tenu d'impartir à l'assuré un délai pour s'adapter aux nouvelles circonstances et de lui verser les indemnités journalières pendant cette période. Il doit clore le cas et la rente fixée est versée à la date où a pris fin le droit à l'indemnité journalière (qui correspond également à celle de la fin du droit à la prise en charge du traitement médical selon l' art.10 al. 1 LAA) (arrêt 8C_310/2019 du 14 avril 2020 consid. 6.1.2 et les références).

E. 6.1

Dans un grief subsidiaire, le recourant soutient que les premiers juges auraient apprécié les faits de manière erronée en constatant qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il reproche à la juridiction cantonale d'avoir écarté le certificat établi le 28 novembre 2022 par la docteure D. _____, dans lequel elle se prononçait en faveur d'une incapacité de travail totale depuis le 17 novembre 2018, au profit de l'expertise du docteur C. _____. Il considère que les juges cantonaux auraient dû en retenir les conclusions, ou à tout le moins mettre en oeuvre une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise.

E. 6.2

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 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt 8C_88/2024 du 4 novembre 2024 consid. 5.2).

E. 6.3

Selon les constatations des premiers juges, fondées sur les conclusions du docteur C._____ prises à l'issue de son expertise, le recourant ne pouvait plus exercer sa profession antérieure de serveur/garçon d'office. En revanche, il pouvait exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité strictement assise avec des déplacements très occasionnels sur des surfaces planes, sans échelle ou terrain en déclin, avec un port de charges très occasionnel de 5 kg, exceptionnellement de 10 kg. Les considérations du docteur C._____ résultent d'une anamnèse complète, tenant compte des plaintes exprimées par le recourant, sont claires et dûment motivées. Aussi, en se limitant à se prévaloir de l'avis médical de sa médecin généraliste traitant, le recourant n'établit pas l'existence d'éléments médicaux objectifs - sur le plan physique - qui auraient échappé à l'expert et aux juges cantonaux. Ceux-ci ont en outre constaté, sans être contestés, que la docteure D._____ ne posait aucun diagnostic, n'énonçait pas de limitations fonctionnelles ni n'expliquait les raisons qui la conduisaient à reconnaître une totale incapacité de travail, ne précisant au demeurant pas si elle se référait à toute activité ou uniquement à l'activité habituelle. Elle ne faisait par ailleurs aucune remarque quant à l'expertise du docteur C._____, pourtant antérieure à l'établissement de son certificat, de sorte que l'on ignorait si elle en avait pris connaissance. En l'absence de motifs permettant de s'écarter des conclusions de l'expertise, c'est à bon droit que la cour cantonale s'est fondée sur le rapport du docteur C._____ pour déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant, sans ordonner une expertise judiciaire.

E. 7.1

Plus subsidiairement encore, le recourant conteste l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par les premiers juges. Il leur reproche de n'avoir pas tenu compte du salaire de 61'843 fr. 65 perçu avant l'accident, montant qu'il conviendrait également de prendre en considération, selon lui, comme revenu hypothétique d'invalidité et sur lequel un abattement de 25 % devrait être appliqué en raison de ses limitations fonctionnelles, de son âge, de son absence de formation, de sa nationalité et sa langue maternelle étrangères et du fait qu'il avait été employé plus de 25 ans par le même employeur.

E. 7.2

La cour cantonale a constaté, sans être contesté, que le montant de 61'843 fr. 65 comprenait les allocations familiales, lesquelles ne sont pas à prendre en compte dans le calcul du revenu sans invalidité (cf. arrêt 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 consid. 5 et la référence). Ce faisant, elle a retenu, au titre de revenu sans invalidité, un salaire annuel de 55'900 fr., à savoir 4'300 fr. x 13, en référence aux renseignements fournis par l'employeur. Le recourant ne démontre nullement en quoi les constatations des premiers juges seraient erronées, de sorte qu'il convient de s'y rallier.

E. 7.3

Pour ce qui est du revenu d'invalidité, la cour cantonale a tenu compte d'un montant de 66'073 fr. 30 établi sur la base des données statistiques provenant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ESS) en 2020 (salaire auquel peuvent prétendre les hommes dans des tâches physiques ou manuelles simples; tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétences 1, pour 41,7 heures par semaine, indexé à 2022), au vu de la capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Un abattement ne se justifiait, selon les premiers juges, ni pour les limitations fonctionnelles ni pour sa nationalité ou sa langue maternelle, et les

activités du niveau de compétences 1 ne requéraient par ailleurs ni formation ni expérience professionnelle et étaient accessibles indépendamment de l'âge. Partant, il ne résultait aucun préjudice économique de la comparaison des revenus avec et sans invalidité, de sorte que le recourant ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité.

E. 7.3.1

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'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. 7.3.2

En ce qui concerne l'étendue de l'abattement, on rappellera que 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 des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 419 consid. 5.2, 174 consid. 6.3; 126 V 75 consid. 5b/bb).

E. 7.3.3

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 148 V 419 consid. 5.4; 146 V 16 consid. 4.2; 137 V 71 consid. 5.1 et 5.2), 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. 7.3.4

Contrairement à ce que prétend le recourant, pour le revenu d'invalidé, il ne se justifie pas de se référer au salaire perçu avant l'accident, du moment que l'activité exercée n'était plus adaptée (cf. consid. 7.3.1 supra). Cela étant, on ne saurait suivre la cour cantonale lorsqu'elle exclut tout abattement sur le salaire issu des statistiques. L'activité adaptée exigible de l'assuré (à savoir une activité exercée strictement en position assise, avec des déplacements très occasionnels sur des surfaces planes, et pour laquelle il ne peut porter des charges de 5 kg que très occasionnellement, 10 kg exceptionnellement) est caractérisée par

des limitations dans des emplois non qualifiés incluant des tâches physiques légères. Aussi, un abattement en raison des limitations fonctionnelles apparaît justifié. En ce qui concerne les autres circonstances que mentionne le recourant, on rappellera que l'influence de la durée de service sur la salaire est peu importante dans le cadre des emplois du niveau de compétences 1, qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique, ni par ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (cf. par exemple arrêts 8C_615/2022 du 24 mai 2023 consid. 7.2.4; 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.3 et 4.3.4; 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). En outre, ces emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1; arrêts 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Concernant la nationalité, on soulignera que le recourant a travaillé pendant plus de 25 ans en Suisse, auprès du même employeur; on peut douter que ses perspectives de gain soient moindres que celles d'un travailleur ayant la nationalité suisse. Quoiqu'il en soit, le recourant ne saurait se prévaloir de facteurs justifiant l'abattement maximal de 25 %. Cela étant, même à admettre un abattement (hypothétique) de 10 % à 15 %, le revenu d'invalidité (59'465 fr. 97 ou 56'162 fr. 30) exclurait, après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité, un taux d'invalidité de 10 % au moins ouvrant le droit à une rente.

E. 8.1

Dans un dernier grief, le recourant conteste l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité retenue par la juridiction cantonale, estimant le taux de 20 % largement insuffisant en considération des séquelles constatées par le docteur C._____. Il fait valoir que la juridiction cantonale aurait retenu à tort que la situation pourrait s'améliorer par une arthroplastie totale du genou gauche dès lors que selon l'expert, cette intervention n'améliorerait en rien la capacité fonctionnelle du genou, pas plus que la capacité de travail. Le recourant "déduit" des considérations du docteur C._____ un taux de 40 %, soit le taux le plus élevé pour une arthrose grave du genou.

E. 8.2

Les premiers juges ont fixé le taux d'atteinte à l'intégrité du recourant en reprenant le taux fixé par le docteur C._____ dans son rapport d'expertise du 21 octobre 2022. Ce dernier a justifié le taux de 20 % par la présence d'une gonarthrose tricompartmentale dans un contexte d'arthrofibrose. Selon les juges cantonaux, ce taux faisait référence à la table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes résultant d'arthrose), l'arthrose moyenne du genou étant évaluée entre 10 % et 30 % (colonne 2). Pour le surplus, l'importance d'une aggravation n'était pas quantifiable par l'expert et dépendrait de l'évolution de l'arthrose, d'une part, et du résultat après la pose éventuelle d'une prothèse totale du genou, d'autre part.

E. 8.3

Dans son rapport d'expertise, le docteur C._____ a énoncé qu'à terme, une arthroplastie totale du genou gauche était à prévoir, même si l'indication opératoire n'avait pas clairement été posée. Compte tenu de l'importance de l'arthrofibrose, il craignait qu'une telle prothèse n'améliore que peu la mobilité du genou mais uniquement l'extension. Le docteur C._____ a expressément réservé une éventuelle révision du taux d'atteinte à l'intégrité en cas de complications découlant de la pose de la prothèse. Or il semble partir de la prémisse erronée que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité repose sur la situation prévalant

après la pose de la prothèse, alors qu'elle doit se fonder sur la situation antérieure à celle-ci. En effet, la jurisprudence considère que pour évaluer l'atteinte à l'intégrité en cas d'implantation de prothèses, respectivement d'endoprothèses, il convient de se fonder sur l'état de santé non corrigé, comme en cas de remise de moyens auxiliaires, à l'exception des moyens servant à la vision (cf. ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 56/05 du 18 juillet 2005, in RAMA 2005 n° U 562 p. 435; arrêt 8C_427/2024 du 9 décembre 2024 consid. 3.2 et les références).

Cela étant, contrairement à ce que soutient le recourant, les premiers juges ne se sont pas prononcés au regard d'une possible amélioration ensuite de la pose éventuelle de la prothèse, mais au regard d'une aggravation prévisible et quantifiable de l'atteinte à l'intégrité. Or si une aggravation n'est pas exclue en l'état, elle n'apparaît pas suffisamment quantifiable quant à son ampleur selon l'expert, de sorte qu'elle ne peut être évaluée. En tout état de cause, retenir à ce stade le taux de 40 % avancé par le recourant reviendrait à admettre la fourchette haute d'une arthrose grave (colonne 3), ce qui n'est médicalement pas attesté. Le recourant ne fait que "déduire" de l'expertise du docteur C._____ une atteinte à l'intégrité plus importante, ne se prévalant d'aucun autre avis médical au dossier. Quoiqu'il en soit, en cas d'aggravation importante de l'atteinte à l'intégrité, basée sur des constatations médicales et tenant compte de la situation prévalant avant la pose de la prothèse totale du genou, une révision au sens de l' art. 36 al. 4, seconde phrase, OLAA , demeurera envisageable, comme l'a du reste mentionné l'intimée dans sa décision sur opposition.

En définitive, le recourant échoue à mettre en doute le taux de 20 % retenu par les premiers juges, sur la base des conclusions du docteur C._____.

E. 9

Il s'ensuit que le recours est manifestement mal fondé.

Le recourant, qui succombe, a demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite. Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec (art. 64 al. 1 LTF ; ATF 140 V 521 consid. 9.1). Au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-apparaissait d'emblée dénué de chances de succès et la requête d'assistance judiciaire doit dès lors être rejetée. Le recourant doit par conséquent payer les frais judiciaires (cf. art. 66 al. 1 LTF) et ne peut pas prétendre à la prise en charge des honoraires de son avocat.

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