

BGer 8C 406/2012 vom 6. Juni 2013

Bundesgericht, 2013-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_406_2012

FR: TF 8C 406/2012 du 6 juin 2013

IT: TF 8C 406/2012 del 6 giugno 2013

Regeste

Assurance-accidents (évaluation de l'invalidité; rente d'invalidité) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre une rente d'invalidité LAA d'un taux supérieur à 26 % à partir du 1^{er} juillet 2008. Le taux de l'atteinte à l'intégrité n'a pas été contesté par le recourant, de sorte que cet aspect de la décision de la CNA est entré en force.

E. 1.2

Dans la procédure de recours concernant une prestation en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 2

Le jugement entrepris expose correctement les règles légales relatives à la notion d'invalidité et à son évaluation. On peut y renvoyer. On rappellera que pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c p. 314 s, 105 V 156 consid. 1 p.158 s).

E. 3

Les premiers juges ont considéré que les séquelles traumatiques du recourant avaient fait l'objet d'un examen circonstancié par la CNA puisque le docteur U._____ s'était prononcé sur les aspects neurologiques et le docteur R._____ sur ceux orthopédiques. Leurs avis respectifs, qui mentionnaient des limitations fonctionnelles similaires, se complétaient et ne recelaient aucune contradiction, de sorte qu'une expertise pluridisciplinaire ne se justifiait pas. Par ailleurs, ils répondaient aux critères exigés pour leur accorder valeur probante. La lettre, très brève, du médecin traitant de l'assuré, ne contenait aucun élément propre à mettre en doute les constatations ressortant du dossier médical. L'évaluation de la capacité de travail de la CNA pouvait donc être confirmée. Quant au revenu d'invalidité, il n'était pas non plus critiquable dès lors que les DPT produites concernaient des postes en position sédentaire ou semi-sédentaire, avec charges très légères, un maniement d'outillage très léger, une mobilité réduite, peu de déplacements, soit des

travaux compatibles avec les limitations décrites.

E. 4

Le recourant soutient au contraire que l'instruction médicale effectuée par la CNA ne permet pas de donner une vision globale des conséquences de l'accident sur sa capacité de travail résiduelle. De plus, une expertise pluridisciplinaire était la mesure d'instruction la plus adéquate pour évaluer le degré d'invalidité dans un cas de polytraumatisme. Le recourant critique plus particulièrement l'appréciation du docteur R. _____ qui, à ses yeux, est imprécise et ne tient pas suffisamment compte de ses douleurs, dont aucun médecin n'a prétendu qu'elles étaient exagérées ou qu'elles trouvaient leur origine dans une composante psychique. Il se réfère également aux rapports des responsables de la réadaptation de l'AI qu'il a produits, selon lesquels sa volonté de réussir sa reconversion professionnelle n'avait pas été remise en cause.

E. 5

En l'occurrence, le recourant a déjà été soumis à des examens pluridisciplinaires et à une évaluation globale de sa situation lors de son séjour à la Clinique Z. _____. Le rapport y relatif contient une description détaillée de toutes les séquelles accidentelles qu'il présente, ainsi que des limitations fonctionnelles qui en résultent pour l'exercice d'une activité professionnelle. On retrouve les mêmes constatations cliniques et répercussions fonctionnelles de celles-ci dans les rapports ultérieurs des docteurs R. _____ et U. _____. Sur ces aspects médicaux, sur lesquels il existe une unanimité d'opinion, une instruction complémentaire ne se justifie pas. On ne peut pas en dire autant, en revanche, du taux d'activité exigible dans une activité adaptée. Si, au terme de leurs investigations, les médecins de la Clinique Z. _____ ont certes retenu qu'une activité adaptée avec un horaire de travail à temps complet était à la portée de l'assuré, ils ont toutefois laissé ouverte la question du rendement exigible. Or, on doit convenir avec le recourant que la CNA n'a pas examiné cette question avec la précision nécessaire. Dans son rapport du 16 janvier 2008, le docteur R. _____ a déclaré que l'assuré "pourrait vraisemblablement mettre en valeur une capacité de travail proche de 100 %", précisant quelques lignes plus loin que "si l'on ten[ait] également compte de la fatigabilité et du déconditionnement, l'activité professionnelle devrait permettre l'introduction de pauses fréquentes". Dans une appréciation complémentaire, le médecin d'arrondissement a réitéré le fait que l'introduction de pauses fréquentes serait vraisemblablement nécessaire, ajoutant qu'il "[était] cependant probable qu'après un certain temps de reconditionnement, les pauses pourraient être espacées". Dans ce contexte, il a admis la "possibilité d'une diminution probablement passagère du rendement dans une activité adaptée sur le plan physique mais qui ne permettrait pas l'introduction de pauses fréquentes". Ces considérations ne suffisent pas pour admettre que le recourant est apte à assumer un plein rendement pour un horaire de travail complet. Elles laissent bien plutôt suggérer qu'une certaine diminution de rendement n'est pas à exclure chez l'assuré puisque l'éventualité d'un rendement de 100 % est conditionnée non seulement à une période de transition (dont la durée n'a pas été précisée par le médecin d'arrondissement) mais également à des temps de pause plus fréquents que la normale, ce qui rend le pronostic très hypothétique. De plus, on ne comprend pas vraiment le sens de la dernière phrase du docteur R. _____. Indépendamment de ces imprécisions, on peut relever que la tenue d'un rythme de travail régulier avait été la difficulté principale rencontrée par l'assuré lors du premier essai de reclassement par l'AI et qu'un rendement diminué apparaît tout à fait vraisemblable compte tenu du polytraumatisme subi. Il s'ensuit

qu'en l'état du dossier et contrairement à l'opinion des premiers juges, l'évaluation de l'invalidité par la CNA, qui a retenu un salaire complet au titre revenu d'invalidé, ne saurait être confirmée. En revanche, on ne peut suivre le recourant lorsqu'il fait valoir que son degré d'invalidité devrait être déterminé en fonction du salaire qu'il réalise à mi-temps comme cuisinier-serveur. Cette activité est en effet manifestement inadaptée à son état de santé au vu des limitations fonctionnelles mises en évidence à l'occasion de la présente procédure. La cause sera par conséquent renvoyée à la CNA afin qu'elle procède à une nouvelle évaluation du rendement exigible du recourant à l'aune des séquelles physiques constatées et des limitations qu'elles entraînent, le cas échéant en demandant au docteur R. _____ de clarifier et de combler les lacunes contenues dans ses appréciations médicales. Après quoi, l'intimée rendra une nouvelle décision sur le droit à la rente. Dans cette mesure, le recours est bien fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant a droit à une indemnité de dépens dont il convient de fixer le montant en tenant compte du fait que les griefs soulevés sont similaires dans la procédure parallèle dans laquelle celui-ci a également droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

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