

BGer 8C_408/2014 vom 23. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_408_2014

FR: TF 8C_408/2014 du 23 mars 2015

IT: TF 8C_408/2014 del 23 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Les deux recours soumis à l'examen du Tribunal fédéral visent le même arrêt cantonal, rendu à l'égard des deux parties recourantes. Ils ont trait à la même affaire et soulèvent tous deux la problématique de l'évaluation du taux d'invalidité de A._____. Dans ces conditions, l'économie de la procédure justifie que les causes 8C_408/2014 et 8C_429/2014 soient jointes pour être traitées dans un seul et même arrêt.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents en raison de l'accident survenu le 7 mars 2007. 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).

E. 3

La juridiction cantonale a retenu que, dès le 1er mai 2008, le recourant avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Pour ce faire, elle a accordé pleine valeur probante aux rapports médicaux du docteur M._____, estimant que les avis médicaux contraires n'étaient pas de nature à mettre en doute cette appréciation. Elle a admis qu'il n'existait chez l'assuré aucune pathologie psychiatrique entraînant une incapacité de travail, ni aucun signe d'atteinte psychique justifiant la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique. Pour la juridiction cantonale, l'alcoolodépendance était une affection primaire et la discrète polyneuropathie était liée à l'alcool. Si l'abus de celui-ci devait être considéré comme une atteinte à la santé psychique, elle a nié l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre cette affection et l'accident du 7 mars 2007. Pour déterminer le taux de rente, la juridiction cantonale a retenu un revenu sans invalidité de 84'287 fr. 20, en se basant sur le montant de 78'245 fr., porté au compte individuel AVS du recourant pour 2006 et indexé jusqu'en 2011, date de la naissance du droit à la rente. S'agissant du revenu d'invalidité, elle a renoncé à se baser sur les descriptions de poste de travail (DPT) produites par la CNA, estimant qu'elles n'avaient pas la pertinence exigée en la matière et que d'autre part, l'assureur n'avait pas respecté les règles formelles de procédure qui veulent que ces DPT soient mentionnées dans la décision elle-même afin que l'assuré puisse les contester en procédure d'opposition. Ainsi, elle s'est fondée sur les salaires ESS, en retenant un salaire mensuel de 5'000 fr. pour 2010 (ESS 2010 T1, production et service niveau 4) auquel a été ajouté le renchérissement pour 2011 et un abattement de 20 % pour tenir compte des atteintes organiques et des douleurs réduisant le rendement du recourant. Le taux d'incapacité de gain a donc été fixé à 40,04 %, arrondi à 40 %. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la juridiction cantonale a fait sienne l'estimation du médecin d'arrondissement et a retenu un taux de 25 %. Elle a enfin constaté que le dossier était suffisamment complet et qu'une instruction complémentaire n'était pas nécessaire.

E. 4.1

Le recourant se plaint d'une violation de ses droits procéduraux, en particulier de l'obligation pour les assureurs sociaux d'instruire complètement le cas (art. 43 al. 1 LPGA), de l'obligation de la juridiction cantonale d'administrer les preuves (art. 61 let . c LPGA), et du droit à un procès équitable (art. 29 Cst. et 6 par. 1 CEDH).

E. 4.2

L' art. 6 par. 1 CEDH ne contient pas de règles concernant les moyens de preuve admissibles en procédure judiciaire et sur la manière de les apprécier. Ainsi, le refus d'un tribunal de donner suite à une demande d'expertise judiciaire déposée par une des parties ne contrevient pas à l' art. 6 par. 1 CEDH , lorsque le procès peut encore être qualifié d'équitable (cf. arrêt 8C_128/2014 du 2 décembre 2014).

Selon l' art. 6 par. 1 CEDH , le principe de l'égalité des armes fait partie des droits à un procès équitable. Ce principe n'est pas uniquement destiné à sauvegarder l'égalité formelle des parties dans la procédure judiciaire mais doit en plus garantir une égalité des chances pour les parties de pouvoir faire valoir leurs moyens devant le tribunal. Toutefois, l' art. 6 par. 1 CEDH n'oblige pas les pays signataires de la Convention à prévoir une complète égalité des armes entre les parties. La Convention exige cependant qu'un assuré ne soit pas mis dans une situation procédurale dans laquelle il n'a aucune chance raisonnable de soumettre son affaire au tribunal sans être clairement défavorisé par rapport aux autres parties à la procédure. En regard de ces règles, il est en principe admissible qu'un tribunal se fonde sur les preuves obtenues de manière correcte par l'assureur et renonce ainsi à sa propre procédure probatoire.

La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance.

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471). L' ATF 137 V 210 n'a pas modifié cette manière de voir.

Par ailleurs, la violation de la maxime inquisitoire (ou, autrement dit, du devoir d'administrer les preuves nécessaires) dans le sens invoqué par le recourant est une question

qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (voir arrêt 8C_15/2009 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). On rappellera que le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let . c LPGA) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). Il s'agit par conséquent d'un grief qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

E. 5.1

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir admis sa pleine capacité de travail en se fondant uniquement sur les avis du docteur M._____, médecin d'arrondissement de la CNA, des médecins de la Clinique F._____ et du médecin de l'assurance-invalidité, alors que les autres médecins reconnaissaient que sa capacité de travail n'était pas supérieure à 50 %. Il considère qu'elle n'a tenu compte que de l'aspect orthopédique sans prendre en considération les douleurs chroniques, la prise d'alcool secondaire et la lourde médication antalgique. Dans un tel cas, la juridiction cantonale ne pouvait pas procéder par une appréciation anticipée des preuves. Le recourant fait valoir que les atteintes à sa santé psychique sont en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

E. 5.2

Le docteur M._____ a admis que l'activité antérieure de l'assuré n'était plus envisageable et a retenu que, sur le plan orthopédique, il subsistait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: pas de ports de charges de plus de 10 kg, pas de station debout prolongée, pas de longs trajets, pas de marche en terrain accidenté, pas d'utilisation d'escaliers ou d'échelles. Pour ce médecin, les séquelles de l'accident étaient relativement importantes et l'assuré présentait une comorbidité liée à l'alcoolisme et au tabagisme, susceptible d'aggraver les douleurs, notamment leur composante neurogène, d'entraîner des troubles de l'équilibre et de limiter les capacités d'adaptation. Enfin, le docteur M._____ a conclu qu'il n'était pas "équitable d'admettre une limitation du temps de travail au motif des douleurs chroniques plus ou moins explicables mais dont le ressenti et l'impact sur la capacité de travail varient forcément d'un individu à l'autre" (rapports du 18 février 2009 et 1er octobre 2010). Cette appréciation a été partagée par le docteur P._____ qui n'a pas trouvé d'éléments objectifs pour s'écarter de l'avis du docteur M._____ (rapports des 14 janvier 2009 et 24 février 2010).

Dans le cadre du stage au COPAI, le docteur O._____ a estimé que l'éthylotabagisme présenté par l'assuré et les séquelles de l'accident étaient des facteurs limitant la capacité de travail. Il ne s'est pas prononcé sur celle-ci mais a précisé que l'assuré n'avait pas l'endurance nécessaire pour tenir une journée entière au travail, ceci en raison des douleurs qui allaient augmentant au fil des heures (rapport du 9 décembre 2008). Le docteur E._____, qui a assuré le suivi postopératoire, a constaté la persistance de douleurs au niveau des calcanea entraînant l'obligation de porter des chaussures avec des semelles adaptées (rapport du 21 décembre 2007). Après avoir admis que l'activité antérieure n'était

plus exigible mais que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée (rapport du 21 février 2008), il a constaté que l'évolution du cas était influencée par des circonstances sans rapport avec l'accident comme les problèmes d'alcool, de tabagisme et de dépression réactive à l'accident (rapport du 8 avril 2008). Par la suite, il a confirmé l'existence de circonstances extérieures à l'accident ayant une influence sur l'évolution du cas et a admis que, sur le plan orthopédique, l'assuré avait une capacité de travail de 50 % depuis juillet 2008 (rapport du 23 juillet 2009). Dans son dernier rapport du 1er décembre 2009, ce médecin a retenu que la capacité de travail ne dépassait pas 50 % en raison d'une situation assez précaire du point de vue social, médical et orthopédique (status post-fracture des deux calcanea). Dans un rapport du 3 juin 2009, le docteur N._____ a diagnostiqué des douleurs persistantes aux deux talons après fracture du calcanéum bilatérale. Le docteur R._____ a constaté chez l'assuré des douleurs localisées essentiellement au niveau de la face plantaire de l'arrière-pied, c'est-à-dire en regard des calcanea, dues à un vice de position de l'os suite à la fracture et également à une hypoplasie du coussin adipeux, relié fort probablement aux comorbidités (grand tabagisme et alcoolisme chronique) présentées par l'assuré (rapport du 29 avril 2010). Le docteur S._____ a estimé que le status vasculaire et neurologique, lié aux comorbidités, n'expliquait pas l'origine des douleurs invalidantes qui paraissaient être d'origine purement mécanique. Il a considéré qu'une remise au travail était difficile en se fondant sur l'appréciation de l'assuré qui s'estimait incapable de travailler assis plus de deux heures et encore moins de travailler debout immobile ou accroupi (rapport du 20 août 2010). La doctoresse Q._____ a confirmé l'existence de douleurs permanentes aggravées en position verticale et surtout à la marche. Selon ce médecin, le traitement médicamenteux ne calmait que partiellement la symptomatologie douloureuse. Elle a estimé que la capacité de travail de l'assuré était plus proche de 20 % que de 50 % (rapport du 19 octobre 2010).

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il faut considérer comme établi que l'accident et les comorbidités dont souffre l'assuré (alcoolisme et tabagisme) ont occasionné les douleurs à l'origine de son incapacité de travail. Les médecins qui ont examiné le recourant ont cependant apprécié différemment l'incidence des douleurs sur la capacité de travail. Le docteur M._____, dont l'avis est partagé par le docteur P._____, n'a pas tenu compte des douleurs pour des raisons peu claires et pas probantes. Il a considéré comme inéquitable de tenir compte des douleurs qui seraient, selon lui, plus ou moins explicables. Sans nier leur existence, il a invoqué le caractère subjectif de celles-ci et de leur impact. Il n'a pas précisé pourquoi, in casu, cet aspect l'amenait à ne pas les prendre en compte. Par ailleurs, il ressort des avis des docteurs E._____, N._____, Q._____, O._____ et S._____ que les douleurs sont bien présentes et qu'elles ont une incidence sur la capacité de travail. Il ne paraît donc pas possible de se fonder sur la seule appréciation du docteur M._____ pour admettre une pleine capacité de travail. Par ailleurs, les avis médicaux au dossier, en plus de contenir certaines divergences, ne sont pas suffisamment étayés pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le taux d'incapacité de travail de l'assuré résultant de l'accident. Ils ne se prononcent ni sur les causes des douleurs, ni sur leur incidence sur la capacité de travail, ni sur le rapport de causalité naturelle entre celles-ci et l'accident. Il y a donc lieu de considérer que la juridiction précédente ne pouvait pas statuer sur la base des avis médicaux au dossier. Elle devait ordonner une expertise pour établir si une incapacité de travail existait et, le cas échéant, si et dans quelle mesure elle était en rapport de causalité naturelle avec l'accident.

Le recours de l'assuré est donc admis dans cette mesure et l'affaire renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle ordonne une expertise, au besoin pluridisciplinaire.

E. 6.1

La juridiction cantonale a refusé de calculer le revenu d'invalidé de l'assuré sur la base des DPT produites par la CNA et elle s'est fondée sur l'ESS. Dans un premier argument pour ne pas appliquer les DPT, elle a retenu que la CNA avait procédé de façon "contraire aux règles de procédure fixées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2) ". Il ne ressort pas précisément du jugement quelles conclusions la juridiction cantonale a tirées de ce fait puisqu'elle a tout de même examiné la validité des DPT produites.

E. 6.2

Concernant le calcul du taux d'invalidité, les deux recourants ne contestent plus le revenu sans invalidité tel que déterminé par la juridiction cantonale.

La CNA conteste uniquement la manière de calculer le revenu d'invalidé. Pour elle, la juridiction cantonale devait se fonder sur les DPT pour calculer le revenu d'invalidé. Elle estime ne pas avoir violé le droit d'être entendu de l'assuré en ne lui présentant le calcul du revenu d'invalidé que dans la décision sur opposition, en particulier en lui communiquant seulement à ce stade de la procédure le détail du calcul et les DPT sur lesquelles elle s'est fondée. De plus, même si une violation du droit d'être entendu devait être retenue de la part de l'assureur-accidents, il faudrait admettre que le jugement de la juridiction cantonale, qui a un plein pouvoir d'examen, avait un effet guérisseur.

E. 6.3

La jurisprudence de l' ATF 129 V 472 consid. 4.2.2, développée en rapport avec la violation du droit d'être entendu (art. 29 Cst.) et de l'égalité des armes (art. 6 par 1 CEDH), a déterminé à quelles conditions devait être soumise la prise en compte des DPT pour calculer le revenu d'invalidé. Le Tribunal fédéral a précisé que l'assuré devait avoir la possibilité de se déterminer sur les DPT permettant de fixer le revenu dans un cas d'espèce. Pour ce faire, le Tribunal fédéral a mentionné que les critiques de l'assuré à l'encontre des DPT devaient être faites en règle générale dans son opposition à la décision de l'assureur-accidents, de façon à ce que celui-ci puisse se déterminer dans la décision sur opposition. Cette manière de faire impose donc à l'assureur-accidents de donner tous les informations et les détails sur les DPT dans la décision initiale.

Tel n'a pas été le cas en l'espèce, puisque le détail du calcul du revenu d'invalidé a été communiqué pour la première fois à l'assuré dans la décision sur opposition. Cependant celui-ci a recouru contre cette décision et a pu faire valoir tous ses arguments en procédure cantonale, ce qu'il a fait en réplique. La juridiction cantonale ayant un plein pouvoir d'examen, il faut admettre que la violation du droit d'être entendu a été réparée en procédure cantonale.

E. 7.1

Sur le fond, la juridiction cantonale a refusé d'appliquer les DPT produites par la CNA. Après avoir admis que les cinq DPT concernaient des postes tenant compte des limitations fonctionnelles du recourant, elle a retenu que trois d'entre elles impliquaient des trajets difficilement compatibles avec son état de santé. Concernant les trente-deux DPT produites par la CNA pour étayer le calcul de sa décision initiale, la juridiction cantonale a relevé que

huit n'étaient pas adaptées, trois étaient situées en-dehors du canton de Vaud et que seules treize étaient situées à moins de vingt kilomètres du domicile du recourant. La juridiction a donc estimé que les DPT n'avaient pas la pertinence exigée et qu'il y avait lieu de se référer aux données de l'ESS.

E. 7.2

La CNA conteste l'appréciation de la juridiction cantonale selon laquelle les postes de travail situés à X._____, Y._____ et Z._____ impliquent des trajets difficilement compatibles avec l'état de santé de l'assuré. Elle considère qu'une certaine mobilité peut être demandée à l'assuré en se référant à l'assurance-chômage, pour laquelle deux heures de trajet pour l'aller et deux heures de trajet pour le retour constituent un maximum. Ces critères seraient respectés dans le cas présent et aucun élément au dossier ne permettrait de considérer que les trajets seraient difficilement compatibles avec l'état de santé de l'assuré.

E. 7.3

Le caractère convenable d'une DPT en regard de l'éloignement entre le lieu de travail prévu et le domicile ne peut pas être déterminé à l'avance et d'une manière générale mais elle doit être examinée en fonction de la situation de santé et personnelle de l'assuré ainsi que de son obligation de réduire le dommage (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 p. 129).

En l'espèce, les séquelles de l'accident ainsi que leur influence sur l'état de santé du recourant n'ont pas été définies avec suffisamment de précision pour permettre de se déterminer sur l'admissibilité des DPT retenues par la CNA. En effet, seul le docteur P._____ (rapport du 6 août 2009) a abordé la problématique des déplacements en rapport avec le stage d'orientation professionnelle, en précisant qu'au vu de l'atteinte à la santé, il ne paraissait pas judicieux de faire faire à l'assuré de longs trajets quotidiens. Cette constatation n'ayant été ni infirmée ni confirmée par la suite, il n'est pas possible de se fonder sur elle, ce d'autant plus qu'elle a pu se modifier jusqu'au moment de la décision de la CNA.

Il y a donc lieu d'admettre le recours de la CNA et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle se prononce à nouveau sur l'admissibilité des DPT au regard des conclusions de l'expertise à ordonner concernant les atteintes à la santé causées par l'accident du 7 mars 2007.

E. 8

Reste à examiner la question du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 8.1

La juridiction cantonale l'a fixé à 25 %, en reprenant l'appréciation du docteur M._____, qui a calculé un taux de 15 % correspondant à un status après reconstruction-arthrodèse du calcanéum droit et de 10 % pour une fracture du calcanéum gauche consolidée avec un varus de la tubérosité et un certain affaissement de l'angle de Bohler. Elle a estimé avoir ainsi tenu compte de la bilatéralité de l'atteinte et de l'ensemble des lésions.

E. 8.2

Le recourant conteste cette appréciation. Pour lui, le taux doit être fixé entre 35 et 40 %. Il fait valoir que l'atteinte aux deux pieds est plus importante que la somme des atteintes de chaque pied. De plus, le taux de 25 % ne tiendrait pas compte du risque d'arthrose, des importantes douleurs et de l'atteinte psychique.

E. 8.3

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en cas de concours d'atteintes à l'intégrité (touchant en particulier des organes pairs), le taux doit être évalué compte tenu de l'ensemble du déficit découlant des diverses atteintes, ce qui ne correspond pas nécessairement à la somme des déficits pris individuellement. Cela ne signifie toutefois pas qu'une évaluation globale aboutit nécessairement à un résultat supérieur à la somme des différentes atteintes, celle-ci pouvant atteindre parfois un taux trop élevé (ATF 117 V 71 consid. 3c/bb p. 82 et les références).

De plus, le chiffre 1 de l'annexe 3 de l'OLAA prévoit que les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires, à une exception près non réalisée en l'espèce.

E. 8.4

Le docteur M. _____ a procédé à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité le 8 mai 2008 et il l'a confirmée dans son rapport du 1er octobre 2010 sans aucune explication. Il ne s'est en particulier pas déterminé sur l'éventuelle incidence des douleurs persistantes constatées par les docteurs N. _____ (rapport du 3 juin 2009), S. _____ (rapport du 20 août 2010), R. _____ (rapport du 16 juin 2010) et Q. _____ (rapport du 7 mai 2010). De plus, le docteur M. _____ ne s'est pas déterminé sur l'incidence des supports plantaires, moyens auxiliaires dont il n'y a pas lieu de tenir compte pour évaluer l'atteinte à l'intégrité.

Au vu de ces éléments, il n'est pas possible de se fonder sur l'appréciation du docteur M. _____ pour chiffrer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le recours doit donc également être admis sur ce point et cette question devra faire l'objet d'une nouvelle appréciation dans le cadre de l'expertise à effectuer.

Les recours sont admis.

E. 9

A. _____ obtient gain de cause et n'a donc pas de frais de justice à supporter (art. 66 al. 1 LTF). Il peut, par ailleurs, prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 et 2 LTF). Sa demande d'assistance judiciaire est donc devenue sans objet. L'intimée supportera en outre les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF). Il ne se justifie pas de mettre une partie des frais de justice à la charge de A. _____, ni de lui allouer de dépens pour la procédure (8C_429/2014) dans laquelle la CNA ne voit ses conclusions que partiellement admises. En effet, celle-ci obtient l'annulation du jugement cantonal mais sa conclusion tendant à la confirmation de sa décision sur opposition n'a pas été adjugée.

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