

BGer 8C_512/2024 vom 23. Dezember 2024

Bundesgericht, 2024-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_512_2024

FR: TF 8C_512/2024 du 23 décembre 2024

IT: TF 8C_512/2024 del 23 dicembre 2024

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

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en retenant que le recourant n'avait pas droit à une rente d'invalidité supérieure à 13 % ni à une indemnité pour atteinte à l'intégrité plus élevée que 15 %. 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. 105 al. 3 LTF); le recours peut alors porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

E. 3

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions et la jurisprudence applicables en l'espèce. Il suffit par conséquent d'y renvoyer (cf. art. 109 al. 3 LTF).

E. 4

Dans un premier moyen, le recourant s'en prend à l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé l'intimée et qui a été confirmée par la cour cantonale.

E. 4.1.1

Le recourant critique tout d'abord la détermination de son revenu d'invalidé, qui a été fixé à 63'328 fr. sur la base des données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Sans remettre en cause l'appréciation médicale de sa capacité de travail par la doctoresse C._____, il soutient qu'il y a lieu de se fonder sur le salaire qu'il réalise concrètement auprès de l'entreprise B._____ SA. Il fait valoir qu'il s'agit de relations de travail particulièrement stables et qu'il devrait y mettre un terme pour exploiter pleinement sa capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui est contraire à l'objectif de la jurisprudence.

E. 4.1.2

Le revenu d'invalidé doit en principe être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Toutefois le salaire effectivement réalisé ne peut être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé que si trois conditions cumulatives sont remplies: l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables; cette activité doit en outre permettre la pleine mise en

valeur de la capacité résiduelle de travail exigible; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1).

E. 4.1.3

En l'occurrence, comme l'a retenu à juste titre la cour cantonale, les conditions précitées ne sont pas toutes réunies dans le cas du recourant dès lors qu'il ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible - qui est de 100 % dans une activité adaptée - auprès de son employeur actuel. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas ce dernier point. On rappellera que l'assurance-accidents ne connaît pas l'invalidité dite "professionnelle"; en cas d'incapacité de travail durable, un assuré peut être tenu de changer d'activité conformément à son obligation de diminuer le dommage si cela peut être raisonnablement exigé de sa part (voir MARGIT MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 39-40 ad art. 6 LPGA). Or on ne discerne aucun motif rendant inexigible un changement d'activité professionnelle par le recourant. Il s'ensuit qu'il doit se laisser imputer un gain (hypothétique) correspondant à une capacité de travail entière dans une activité adaptée à titre de revenu d'invalidité. Pour ce faire, la jurisprudence admet le recours aux données statistiques résultant de l'ESS.

E. 4.2.1

Le recourant fait également grief à la cour cantonale de ne pas avoir pris en considération les gains de ses activités accessoires dans la détermination de son revenu sans invalidité. L'intimée l'a fixé à 72'800 fr. Or, selon l'extrait de son compte individuel AVS, l'année précédent son accident, il avait réalisé un revenu de 120'214 fr. au total.

E. 4.2.2

Selon la jurisprudence, qui prévaut notamment en matière d'assurance-accidents, tant les revenus tirés d'une activité principale que les revenus obtenus dans l'exercice d'activités accessoires sont pris en compte dans la fixation du revenu sans invalidité, si l'on peut admettre que l'intéressé aurait, selon toute vraisemblance, continué à percevoir des gains accessoires s'il était resté en bonne santé. La prise en compte de ces gains accessoires intervient sans égard au rendement et au temps consacré pour leur obtention. Elle s'étend donc aux revenus obtenus dans une activité accomplie en supplément d'un emploi exercé dans les limites d'un horaire de travail normal. À la différence du revenu d'invalidité, la question de l'exigibilité ne joue pas de rôle pour la détermination du revenu sans invalidité. Pour savoir si un revenu accessoire doit être pris en compte, seul est décisif le lien entre l'atteinte à la santé et la cessation de l'activité s'y rapportant (arrêt 8C_897/2011 du 22 novembre 2012 consid. 4.2 et les références).

E. 4.2.3

La cour cantonale a considéré qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des gains accessoires du recourant au double motif que ces gains étaient nature aléatoire et qu'il n'avait pas dû interrompre son activité accessoire d'apporteur d'affaires en raison de l'accident et de ses suites. En effet, l'extrait du compte individuel AVS du recourant montrait qu'il avait pu poursuivre cette activité pour diverses compagnies d'assurance jusqu'en 2018 à tout le moins. Cette motivation ne prête pas flanc à la critique. Non seulement il n'est pas établi que le recourant pourrait compter régulièrement sur de nouveaux gains accessoires vu le caractère imprévisible de son activité d'apporteur d'affaires, mais on ne voit pas - et le recourant ne le démontre pas - en quoi les limitations fonctionnelles dues à l'accident

l'empêcheraient de continuer cette activité. Le cas échéant, un revenu accessoire devrait être pris en considération dans le revenu sans et avec invalidité, de sorte que le taux d'invalidité final s'en trouverait inchangé.

E. 5

Dans un second et dernier moyen, le recourant conteste l'évaluation de son atteinte à l'intégrité. Il se réfère au rapport du docteur D. _____ qui, à la suite d'une arthro-IRM de la cheville gauche du 11 juin 2021, a mis en évidence "une progression de la chondropathie tibiotalaire de grade IV" et fait mention d'un "risque d'évolution vers de l'arthrose post-traumatique à plus ou moins long terme". Il estime qu'une expertise indépendante devrait être mise en oeuvre.

E. 5.1

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. 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 (art. 36 al. 4 OLAA). L'indemnité dépend de la gravité de l'atteinte et se détermine d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant.

E. 5.2

En l'espèce, la cour cantonale s'est ralliée aux conclusions de la doctoresse E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique de la CNA, qui s'est prononcée en cours de procédure cantonale en prenant position sur les critiques soulevées par le recourant à l'issue d'investigations médicales complémentaires (notamment une radiographie de la cheville gauche réalisée le 10 mai 2022, un compte-rendu d'examen clinique du docteur F. _____ du 30 mai 2022 et un rapport d'examen neurologique de la doctoresse G. _____ du 19 août 2022). Dans son appréciation du 18 janvier 2023, la doctoresse E. _____ a constaté que le recourant présentait, depuis 2016, une arthrose modérée, stable et centrée, touchant le compartiment tibotalien interne. Selon elle, bien que l'arthrose fût plus avancée actuellement que ce qu'avait constaté la doctoresse C. _____ en janvier 2021, cette dernière avait anticipé l'aggravation de l'atteinte en prenant le taux le plus haut des arthroses moyennes de la table 5 (publiée par la CNA) concernant l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes résultant d'arthroses). De plus, l'examen clinique récent du docteur F. _____ était rassurant et ne mettait en évidence aucune péjoration depuis lors. Finalement, en considération du fait qu'un status d'arthrodèse de la cheville - opération qui pourrait devenir nécessaire si les douleurs du recourant s'intensifiaient - donnait également lieu à un taux de 15 % selon la même table 5, la docteur E. _____ a confirmé le caractère justifié du taux d'atteinte à l'intégrité initialement retenu. Ces explications - nullement critiquées par le recourant, qui se contente de reprendre son argumentation antérieure - sont convaincantes. En l'absence d'un avis médical contraire, il n'y a pas de motif d'ordonner une instruction complémentaire à ce sujet comme le voudrait le recourant.

E. 6

En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévue à l' art. 109 al. 2 LTF . Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à

la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF).

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