

# **BGer 8C\_559/2022 vom 21. März 2023**

Bundesgericht, 2023-03-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_559\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_559_2022)

FR: TF 8C\_559/2022 du 21 mars 2023

IT: TF 8C\_559/2022 del 21 marzo 2023

## **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 uniquement sur le point de savoir si la juridiction cantonale a violé le droit fédéral en niant le droit du recourant à une rente d'invalidité.

### **E. 2.2**

S'agissant d'une procédure concernant l'octroi 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 ).

### **E. 3**

Le recourant soutient qu'il ne disposerait que d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

#### **E. 3.1.1**

C'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler ( ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu ( ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

### **E. 3.1.2**

Il découle du principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 par. 1 CEDH, que l'assuré a le droit de mettre en doute avec ses propres moyens de preuve la fiabilité et la pertinence des constatations médicales effectuées par un médecin interne à l'assurance. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc et les références) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa [RS 830.1] ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

### **E. 3.2.1**

En l'espèce, renvoyant à leur arrêt - entré en force - du 14 février 2022 en matière d'assurance-invalidité (cf. let. A.d supra), les juges cantonaux ont rappelé avoir déjà reconnu une pleine valeur probante au rapport de la Clinique C.\_\_\_\_\_ du 18 mars 2020. Au terme d'une évaluation multidisciplinaire, les spécialistes de cette clinique avaient estimé que le recourant disposait malgré son âge d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il n'y avait pas lieu de s'écarter de cette appréciation convaincante, confirmée par le docteur D.\_\_\_\_\_. L'avis divergent du docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant, n'était pas de nature à mettre en doute le bien-fondé des conclusions de la Clinique C.\_\_\_\_\_.

### **E. 3.2.2**

Le recourant reproche à l'instance précédente de ne pas avoir pris en compte l'avis du docteur E.\_\_\_\_\_, qui a notamment indiqué que l'état de santé de son patient l'autorisait uniquement à exercer une activité légère à un taux maximal de 50 %. Pour sa part, le docteur D.\_\_\_\_\_ a précisé que la situation du recourant s'était aggravée en mai 2020, ce qui laisserait à penser que sa capacité de travail n'ait pas pu être complète à cette période, même dans une activité adaptée. Les médecins de la Clinique C.\_\_\_\_\_ ont par ailleurs relevé que "différents facteurs contextuels, notamment la limitation linguistique, l'absence de formation et l'âge du [recourant] prêter[ai]ent [son] potentiel de réinsertion sur le marché de l'emploi". Le recourant en déduit que sa capacité de travail dans une activité adaptée serait au maximum de 80 %.

### **E. 3.2.3**

Le recourant a séjourné près d'un mois à la Clinique C.\_\_\_\_\_. Il y a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire par des spécialistes et a notamment participé à des ateliers professionnels. Comme retenu à juste titre par la cour cantonale, les conclusions - motivées et convaincantes - des médecins de cette clinique concernant la capacité de travail du

recourant dans une activité adaptée se fondent sur des examens cliniques complets et documentés, qui rendent compte de manière claire et détaillée de ses restrictions fonctionnelles et de ses ressources. Les réserves émises dans le rapport du 18 mars 2020 en lien avec les difficultés de réinsertion du recourant sur le marché de l'emploi sont sans impact sur sa capacité de travail du point de vue médical (cf. consid. 3.1.1 supra). Les conclusions de la Clinique C.\_\_\_\_\_ sont partagées par le docteur D.\_\_\_\_\_, qui s'est prononcé sur la base d'un dossier médical complet. S'agissant de l'aggravation des douleurs en mai 2020 mentionnée dans son rapport du 30 juin 2020, ce médecin a précisé que cet état avait été transitoire et qu'il était imputable à la poursuite d'une activité inadaptée. Là encore, cette précision n'a manifestement aucune influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Quant au docteur E.\_\_\_\_\_, il s'est limité à indiquer de manière brève et sans autre motivation ni précision que "vu son état de santé, le [recourant pouvait] travailler dans une activité légère à maximum 50 %". Cet avis médical, qui ne contient de surcroît aucune critique à l'encontre des évaluations de la Clinique C.\_\_\_\_\_ et du docteur D.\_\_\_\_\_, n'est pas propre à mettre en cause leurs conclusions. Le grief du recourant s'avère ainsi mal fondé.

#### **E. 4**

Le recourant critique l'absence d'abattement sur le salaire statistique - résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) - utilisé pour déterminer le revenu d'invalidé.

##### **E. 4.1.1**

Selon l' art. 6 al. 1 LAA , les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Si l'assuré est invalide ( art. 8 LPGA ) à 10 % au moins ensuite 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 ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

##### **E. 4.1.2**

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. 4.1.3**

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, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret ( ATF 148 V 174

consid. 6.3; 126 V 75 consid. 5b/bb; arrêt 8C\_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 5.3 et les arrêts cités).

#### **E. 4.1.4**

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 146 V 16 consid. 4.2; 137 V 71 consid. 5.1), 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. 4.2.1**

En l'espèce, les premiers juges ont comme l'intimée établi le revenu d'invalidité sur la base du niveau de compétence 1 des statistiques salariales de l'ESS. Ils ont relevé que les limitations fonctionnelles du recourant avaient déjà été prises en compte pour définir l'activité adaptée à son état de santé, de sorte qu'elles ne pouvaient pas être prises en compte une seconde fois au titre d'un abattement. Un abattement en raison des difficultés linguistiques ne se justifiait pas non plus, dès lors que l'intéressé vivait depuis 1987 en Suisse, qu'il y avait occupé plusieurs emplois et qu'il bénéficiait de certaines compétences dans l'expression orale du français. En outre, aucune réduction fondée sur la nationalité ne pouvait être opérée, le type d'activités du niveau de compétence 1 étant accessible à des travailleurs tant suisses qu'étrangers. Enfin, dans les postes sans fonction de cadre, les salaires des hommes dans la tranche d'âge du recourant avaient tendance à augmenter.

#### **E. 4.2.2**

Le recourant soutient qu'un abattement de 15 % aurait dû être retenu. Il fait valoir que dans leur arrêt du 14 février 2022 (cf. let. A.d supra), les juges cantonaux ont estimé que l'office AI n'avait pas correctement tenu compte de sa situation personnelle en retenant un abattement de 5 %; au regard des limitations fonctionnelles, de l'âge et des autres facteurs contextuels (à savoir la limite linguistique, l'absence de formation reconnue ainsi que la nationalité étrangère), l'abattement avait été porté à 15 %. Il n'y aurait pas de raison de s'écarter de ce taux dans le volet de l'assurance-accidents, qui porte sur la même personne et la même situation.

#### **E. 4.2.3**

La critique du recourant est dénuée de pertinence. La décision de l'office AI du 8 juillet 2021 et l'arrêt cantonal du 14 février 2022 sont étrangers au présent litige et l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité ( ATF 131 V 362 consid. 2.3; arrêt 8C\_66/2022 du 11 août 2022 consid. 4.3), tout comme l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité ( ATF 133 V 549 ). Quels qu'aient été les motifs ayant conduit l'autorité précédente à retenir un abattement de 15 % en matière d'assurance-invalidité,

force est de constater que son raisonnement dans le domaine de l'assurance-accidents échappe à la critique. Les limitations fonctionnelles du recourant ont effectivement déjà été prises en compte pour circonscrire une activité adaptée exigible. Or, lorsque comme en l'espèce, un nombre suffisant d'activités correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré, une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie en principe pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap. En effet, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. arrêt 8C\_479/2022 du 22 février 2023 consid. 5.4 et l'arrêt cité).

Le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, l'âge constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (RS 832.202) (ATF 148 V 419 consid. 8.3 et les arrêts cités). Autrement dit, le Tribunal fédéral a laissé ouvert le point de savoir si lorsque cette disposition ne trouve pas application, l'âge peut être pris en considération dans la fixation de l'abattement. En l'espèce, on ne voit pas en quoi les perspectives salariales du recourant seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré en raison de son âge, d'autant moins que les emplois non qualifiés (qui correspondent à ceux du niveau de compétence 1) sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (cf. ATF 146 V 16 consid. 7.2.1; arrêt 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2 et la référence citée). Quant à l'absence d'expérience et de formation, elle ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalidé est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1, comme c'est le cas en l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (cf. arrêt 8C\_659/2021 consid. 4.3.2 précité). Le recourant séjournant en Suisse depuis plus de 35 ans, son origine étrangère ne peut pas non plus constituer un motif d'abattement. C'est ainsi à bon droit que la cour cantonale n'a procédé à aucun abattement.

## **E. 5**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. 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 pas 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-ci 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.