

## **BGer 8C\_589/2018 vom 4. Juli 2019**

Bundesgericht, 2019-07-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_589\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_589_2018)

FR: TF 8C\_589/2018 du 4 juillet 2019

IT: TF 8C\_589/2018 del 4 luglio 2019

### **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**

Lorsque le litige porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (voir arrêt 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 2).

#### **E. 3**

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au présent litige, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 4.1**

Le requérant reproche tout d'abord à la cour cantonale d'avoir confirmé, malgré les rapports qu'il a produits en procédure cantonale, la stabilisation de son état de santé. Le docteur M. \_\_\_\_\_ avait constaté l'existence d'une nouvelle rupture du sus-épineux sur la base d'une arthro-CT de l'épaule droite qu'il avait fait réaliser le 27 octobre 2017 et préconisé la continuation d'un traitement symptomatique et antalgique. Quant au docteur L. \_\_\_\_\_, il recommandait aussi la poursuite du traitement médical sous la forme d'un programme multimodal pour améliorer les douleurs et la fonction de l'épaule. Même le docteur K. \_\_\_\_\_ suggérait une prise en charge médicale pour reconditionnement. Par conséquent, la cour cantonale aurait dû condamner l'intimée à reprendre la prise en charge du traitement médical et le versement des indemnités journalières dès le 1er novembre 2016.

#### **E. 4.2**

On rappellera qu'en vertu de l' art. 19 al. 1 LAA , le droit à la rente prend naissance lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière et de prendre en charge le traitement médical aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (voir JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., n. 222 p. 975). Par ailleurs, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions

attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ( ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220, 121 V 362 consid. 1b p. 366 et les arrêts cités).

### **E. 4.3**

En l'espèce, au moment où l'intimée a pris la décision de mettre fin aux indemnités journalières, il ressortait des rapports médicaux des chirurgiens traitants à sa disposition qu'il n'y avait plus de traitement médical susceptible d'améliorer l'état de l'assuré. En particulier, le docteur K.\_\_\_\_\_, de l'Hôpital J.\_\_\_\_\_, indiquait, après un dernier contrôle du 20 mai 2016, que l'IRM récente de l'épaule droite montrait une intégrité des tendons suturés avec la présence d'une excellente trophicité musculaire de tous les muscles de la coiffe, et qu'il n'avait plus aucune proposition chirurgicale à faire bien que l'assuré continuât à se plaindre de douleurs en abduction. On notera au demeurant que même à prendre en considération l'évolution de l'épaule droite constatée par le docteur M.\_\_\_\_\_ en octobre 2017, ce médecin a aussi déconseillé la réalisation d'une quatrième opération, l'état du sus-épineux, fortement remanié, ne se prêtant pas à une intervention de réparation correcte. Il était d'avis que le patient était par ailleurs trop jeune pour une mise en place d'une prothèse inversée et qu'il n'y avait pas d'autre solution que de continuer un traitement symptomatique, antalgique et peut-être une physiothérapie espacée, ce que l'intimée a du reste accordé au recourant après la clôture du cas. Quant au rapport du docteur L.\_\_\_\_\_, il est trop vague sur les mesures thérapeutiques encore envisageables. En outre, une hypothétique amélioration des douleurs et de la fonction de l'épaule n'est pas suffisante. Dans ces conditions, le jugement attaqué n'est pas critiquable en tant qu'il confirme que l'intimée était fondée à clore le cas, comme décidé, au 31 octobre 2016.

### **E. 5.1**

Le recourant fait ensuite grief à la cour cantonale d'avoir retenu qu'il était apte à exercer une activité adaptée à plein temps et sans diminution de rendement à partir du 1er novembre 2016. Il s'appuie essentiellement sur un rapport du docteur O.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2018 faisant état de douleurs fortes et continues lors de mouvements simples avec son épaule droite, même sans port de charges. A tout le moins la cour cantonale aurait dû retenir que ce rapport était de nature à un doute quant à la fiabilité des conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA.

### **E. 5.2**

Dans un recours au Tribunal fédéral, aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente ( art. 99 al. 1 LTF ). En l'occurrence, le rapport du docteur O.\_\_\_\_\_ a été envoyé à la cour cantonale par lettre du 29 juin 2018 (timbre postal) et lui est parvenu le 2 juillet suivant, soit postérieurement au prononcé de son jugement. Ce rapport ne peut donc être pris en considération par la Cour de céans.

### **E. 5.3**

Cela étant, en ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré au plan somatique, il n'existe aucun motif de s'écarter de l'exigibilité fixée par la doctoresse I.\_\_\_\_\_, ni d'ordonner une expertise. En effet, le dossier ne contient aucun avis médical dont il faudrait inférer que les limitations fonctionnelles qu'elle a déterminées ne tiendraient pas suffisamment compte du status objectif observé ou que le recourant ne serait pas en mesure d'assumer une quelconque activité au-delà de 50 % comme il le prétend. On

relèvera que le docteur G.\_\_\_\_\_ a émis l'opinion que dans une activité légère, l'assuré serait en mesure "d'exprimer une capacité résiduelle significative" (rapport du 21 mars 2016). De la même manière, le docteur M.\_\_\_\_\_ a encouragé l'assuré "à utiliser son bras le mieux possible et essayer de retrouver une activité professionnelle correspondant à ses limitations" (rapport du 11 janvier 2018). Enfin, il est significatif que le docteur L.\_\_\_\_\_ ne critique pas concrètement l'appréciation qu'a faite le médecin d'arrondissement de la CNA des tâches exigibles. On ne voit donc pas qu'il subsiste un doute suffisant quant à la pertinence des conclusions de ce dernier.

### **E. 6.1**

Enfin, le recourant critique le revenu sans invalidité fixé par la CNA et la cour cantonale, essentiellement le montant 8'600 fr. retenu au titre des heures supplémentaires. Il soutient qu'aucune pièce au dossier ne permet de vérifier si ce montant correspond bien à la rémunération qu'il aurait obtenue à ce titre en 2016 sans son atteinte à la santé. Il fait remarquer que pour la période du 1er novembre 2008 au 29 octobre 2009, il avait reçu une somme brute de 11'122 fr. 40 pour les heures supplémentaires effectuées ce qui, ajouté au revenu annuel brut de base qu'il aurait réalisé en 2016 (4'810 fr. x 12 = 57'720 fr.), donne un revenu de valide de 68'842 fr. 40. Comparé au revenu d'invalidé fixé par la cour cantonale à 60'187 fr., il en résulte un taux d'invalidité de 13 %, suffisant pour ouvrir le droit à une rente LAA.

### **E. 6.2**

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires ( ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS ( ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 p. 30; 135 V 297 consid. 5.1 p. 300; 134 V 322 consid. 4.1 p. 325).

### **E. 6.3**

En l'occurrence, contrairement à ce que prétend le recourant, on peut déduire des pièces au dossier qu'il n'aurait pas obtenu en 2016 une somme supérieure à 8'600 fr. pour des heures supplémentaires. Il ressort d'un compte-rendu d'entretien téléphonique du 16 mars 2015 entre la CNA et l'ancien employeur que ce dernier a versé en moyenne 8'600 fr. représentant 200 heures supplémentaires par année à ses employés. Ultérieurement, en réponse à une demande par courriel du 9 septembre 2016 de la CNA, l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA a précisé que si A.\_\_\_\_\_ travaillait toujours à leur service en 2016, "il aurait en moyenne des heures supplémentaires (à 125 %) et indemnités de dimanche (à 40 %) de 160 heures par année payées (soit environ 20 dimanches par année, ou un dimanche sur trois) ". L'ancien employeur a également souligné que les rubriques "heures supplémentaires" et "indemnités de dimanche" étaient liées, et qu'en 2016, les heures à effectuer les week-ends avaient diminué sur le site de P.\_\_\_\_\_ (voir sa lettre du 13 octobre 2016). On peut donc en conclure que les heures supplémentaires s'effectuent le dimanche et qu'elles sont rémunérées au total à raison de 165 % du salaire horaire. Si la réalisation de 200 heures supplémentaires ont été rémunérées en moyenne à hauteur 8'600 fr., le recourant n'aurait

certainement pas obtenu un montant annuel supérieur pour effectuer les 160 heures supplémentaires qu'il aurait pu faire au maximum en 2016.

#### **E. 6.4**

Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu sans invalidité de 66'320 fr. retenu par l'intimée et confirmé par la cour cantonale. Pour le surplus, le recourant ne critique pas le revenu d'invalidité de 60'187 fr. (déterminé en application des salaires statistiques avec un abattement de 10 % dans le jugement entrepris), ni le calcul proprement dit du taux d'invalidité (9 %), lequel est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA ).

#### **E. 7**

Le recours doit donc être rejeté.

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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