

BGer 8C_688/2023 vom 8. August 2024

Bundesgericht, 2024-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_688_2023

FR: TF 8C_688/2023 du 8 août 2024

IT: TF 8C_688/2023 del 8 agosto 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 recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 145 V 304 consid. 1.1), et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ainsi que sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 25 %. 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 la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 4

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. Elles le sont également en cas de rechutes et de séquelles tardives (cf. art. 11 OLAA [RS 832.202]). L'obligation de l'intimée de verser des prestations suppose l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement accidentel assuré et l'atteinte à la santé. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA [RS 830.1]) à 10 % au moins ensuite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA , dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 applicable en l'espèce conformément au ch. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015). 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). À teneur de l' art. 24 al. 1 LAA , si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1).

E. 5.1

Le recourant se plaint tout d'abord d'une instruction médicale lacunaire et de l'absence d'une expertise externe. Il fait valoir que son état est évolutif et continue de s'aggraver avec, de surcroît, des complications liées à ses précédents accidents à l'épaule et au bras droits, ce que les rapports de ses médecins traitants attestent objectivement. Or le médecin d'arrondissement de l'intimée a écarté les arguments médicaux présentés sans explication convaincante et c'est à tort que la cour cantonale a accordé une pleine valeur probante à ce seul avis au vu des divergences en cause. Le recourant considère que ni l'intimée ni la cour cantonale n'ont correctement tenu compte des limitations fonctionnelles résultant des trois accidents qu'il a subis (en 1998, 2006 et 2016). Il estime qu'il n'existe pas d'activité professionnelle adaptée à son état de santé ou qu'il présente à tout le moins un rendement très réduit contrairement à ce qui a été retenu. Enfin, il fait valoir que son état psychique s'est fortement dégradé en raison de la longueur de la procédure.

E. 5.2

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). En matière d'appréciation des preuves médicales, 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. 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 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 ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 5.3

Les critiques du recourant relatives à l'appréciation des preuves effectuée par la cour cantonale ne sont pas fondées. Dans son rapport du 27 janvier 2021, le docteur G. _____ mentionne qu'il suit le recourant depuis mai 2018 pour les problèmes au genou droit et dernièrement également pour des troubles à l'épaule et au coude droits. Il fait état d'une déchirure insertionnelle partielle du tendon du sus-épineux et d'une arthropathie acromio-claviculaire modérée, atteintes mises en évidence par un examen IRM de l'épaule droite réalisé le 27 novembre 2020. Selon ce médecin, il y a de fortes probabilités que la lésion de l'articulation acromio-claviculaire soit d'origine traumatique, faisant suite à une entorse de l'épaule. Le docteur G. _____ précise qu'aucune intervention n'est prévue et qu'au niveau du coude, aucun examen n'a été fait, mais que le recourant présente des douleurs à l'extension. Prenant position sur ces nouvelles atteintes (appréciation du 11 mai 2021), le docteur F. _____ relève que le recourant a fait une annonce d'accident touchant son coude droit le 8 octobre 1998 et une autre concernant son épaule droite le 11 décembre 2006: s'agissant du premier événement, seul le diagnostic d'épicondylite, soit une atteinte dégénérative, a été retenu; pour l'arthrose à l'épaule droite, une étiologie traumatique est tout aussi probable qu'une origine dégénérative; quant à la déchirure tendineuse, elle résulte d'un contexte de surcharge. Indépendamment de la question du lien de causalité entre l'accident du 11 décembre 2006 et les atteintes actuelles à l'épaule droite, on peut se rallier

au point de vue de la cour cantonale, selon laquelle celles-ci n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant telle qu'elle a été définie par le médecin d'arrondissement à l'issue de son examen final. À cet égard, celui-ci indique que l'IRM du 27 novembre 2020 montre une arthrose peu importante et une excellente trophicité musculaire au niveau de l'ensemble de la coiffe témoignant d'une épaule droite parfaitement fonctionnelle. Concernant le genou droit du recourant, on observera à l'instar de la cour cantonale que le docteur G. _____ fait mention d'une récupération satisfaisante après l'intervention du 22 janvier 2019 avec une bonne mobilité et stabilité, ce qu'a également constaté le docteur F. _____. Le médecin traitant déclare en outre que cette intervention a permis de supprimer les douleurs invalidantes préopératoires. Enfin, dans leurs rapports respectifs datés des 26 et 27 janvier ainsi que du 23 juillet 2021, les docteurs G. _____ et H. _____ mettent avant tout en exergue qu'une prothèse du genou entraîne des limitations fonctionnelles incompatibles avec toute activité physique lourde, ce dont le médecin d'arrondissement a tenu compte dans son appréciation de la capacité de travail résiduelle du recourant avec les limitations fonctionnelles qu'il a décrites. Dans ces circonstances, aucun reproche ne saurait être fait à la cour cantonale de s'être tenue aux conclusions y relatives du docteur F. _____ sans donner suite à la requête d'expertise du recourant, les médecins traitants ayant motivé l'impossibilité d'une reconversion professionnelle essentiellement par le manque de formation et l'âge de leur patient. Il s'agit là de considérations sortant de leur domaine de spécialisation et sans rapport avec une limitation, pour des motifs médicaux, de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée. On peut également s'en tenir aux considérations convaincantes de la cour cantonale en ce qui concerne l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité du recourant, faute de grief motivé sur ce point dans le recours.

E. 6.1

Le recourant conteste ensuite le revenu sans invalidité retenu par l'intimée et la cour cantonale. Il rappelle que ce revenu doit être basé sur la situation professionnelle réelle de la personne assurée et qu'il est en règle générale déduit du dernier salaire obtenu. Dès lors qu'il gagnait un salaire annuel brut de 85'000 fr. avant la survenance de son accident au genou et cela depuis de nombreuses années, ce montant devait tenir lieu de revenu sans invalidité. Par ailleurs, même si le secteur d'activité des télécommunications était voué à disparaître à terme, il n'était pas du tout exclu qu'il eût retrouvé un autre poste de travail avec un salaire équivalent.

E. 6.2

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas devenue invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son accident, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3; 139 V 28 consid. 3.3.2). Cela étant, certaines circonstances particulières peuvent justifier qu'on s'écarte du dernier salaire réalisé et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS. Tel est le cas en particulier lorsque le poste de travail occupé à l'époque a été supprimé au moment déterminant de l'évaluation de

l'invalidité (cf. arrêt I 948/06 du 8 février 2007 consid. 4.1; voir également MARGIT MOSER-SZELESS, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 19 ad art. 16 LPGA).

E. 6.3

Se référant aux déclarations fournies par l'ancien employeur à l'intimée (courriel du 9 novembre 2020), dont il ressort que l'entreprise B. _____ SA a perdu un important contrat avec I. _____ en 2017 et qu'elle a par la suite fermé la succursale où travaillait le recourant compte tenu de la baisse massive de son activité "Télécom", la cour cantonale a considéré que si ce dernier n'avait pas résilié son contrat de travail pour le 31 mai 2017, il aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - été licencié pour raisons économiques avant le moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité. Elle a dès lors jugé que l'intimée pouvait s'écarter du dernier salaire réalisé par le recourant auprès de l'entreprise B. _____ SA et se fonder sur les données salariales statistiques de l'ESS pour fixer le revenu sans invalidité (soit sur le salaire brut tiré du tableau TA1, branche économique 41-43, construction, homme, niveau de compétence 2), confirmant ainsi le résultat de la comparaison des revenus effectuée par l'assureur-accidents (taux d'invalidité de 9 %).

E. 6.4

En l'occurrence, on ne saurait suivre le raisonnement de la cour cantonale quant à la détermination du revenu sans invalidité du recourant. Certes, en avril 2017, ce dernier a résilié ses rapports de travail avec l'entreprise B. _____ SA qui, peu de temps après, a fermé la succursale où il travaillait. Le salaire brut de 85'000 fr. que le recourant y gagnait au moment de son accident ne saurait ainsi servir de référence pour fixer son revenu sans invalidité en 2020. Cependant, il est établi que le 10 avril 2017 - sentant probablement que son poste de travail allait être supprimé dans un avenir proche -, le recourant avait signé un nouveau contrat de travail avec l'entreprise D. _____ SA pour un salaire annuel brut de 84'500 fr. Il est constant qu'il n'a pas pu débiter son activité auprès de cette entreprise en raison de l'accident du 8 mars 2016, son médecin traitant, le docteur H. _____, ayant prolongé l'incapacité de travail totale prescrite depuis lors. Toutefois, rien ne permet de penser qu'il se fût agi d'un contrat de travail de complaisance. Le salaire offert est pratiquement équivalent à ce que le recourant réalisait auprès de B. _____ SA (85'000 fr.), ce qui montre que malgré la diminution de l'activité des télécommunications chez son ancien employeur dans le courant de l'année 2017, le recourant était en mesure de valoriser sa longue expérience professionnelle dans ce domaine au sein d'une autre entreprise. Par ailleurs, la société D. _____ SA, active dans l'installation de moyens de télécommunications, existe toujours. Ces éléments sont suffisants pour admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant aurait pu obtenir le salaire indiqué dans le contrat de travail du 10 avril 2017 s'il n'était pas devenu invalide et aurait continué à réaliser un tel salaire. Il y a dès lieu de se référer à ce salaire au lieu des données salariales de l'ESS qui ne représentent qu'une valeur moyenne des salaires versés par les employeurs dans la branche économique considérée. Le revenu sans invalidité du recourant doit être fixé à 90'239 fr. 70 (84'500 fr. + 0,5 % en 2018 + 0,9 % en 2019 + 0,8 % en 2020). Après comparaison avec le revenu d'invalidité - non remis en cause par le recourant - de 68'992 fr., on obtient un taux d'invalidité arrondi de 24 % ($[90'239 - 68'992] / 90'239 \times 100 \%$). Bien que le recourant ait conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité avec effet au 1er janvier 2021, il y a lieu de lui allouer la rente LAA de 24 % à laquelle il a droit dès le 1er octobre 2020, date de la clôture du cas par l'intimée. En effet, le Tribunal fédéral, qui est lié par le montant

global réclamé, ne sort pas du cadre délimité par les conclusions du recourant dès lors que celles-ci tendaient à l'allocation d'une rente bien plus élevée, soit au minimum 50 % (cf. arrêt 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.6 in SVR 2009 IV 27 75; GRÉGORY BOVEY, Commentaire de la LTF, 3e éd., n. 11 ad art. 107 LTF ; voir également JOHANNA DORMANN, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3e éd., n. 8 ad 107 LTF). Le recours doit être admis dans ce sens.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être répartis entre les parties à raison d'un tiers à la charge du recourant et de deux tiers à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant, qui a déposé une demande d'assistance judiciaire, en remplit les conditions (art. 64 al. 1 et 2 LTF). La part de ce dernier sera prise en charge par la Caisse du Tribunal fédéral. En ce qui concerne les dépens, l'intimée versera au recourant des dépens réduits d'un tiers. La part réduite sera supportée par la Caisse du Tribunal. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral, s'il retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

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