

# BGer 8C 689/2023 vom 10. Juni 2024

Bundesgericht, 2024-06-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_689\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_689_2023)

FR: TF 8C 689/2023 du 10 juin 2024

IT: TF 8C 689/2023 del 10 giugno 2024

## Regeste

Assurance-accidents (rente d'invalidité; révision) | Assurance-accidents

## 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 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 ) et n'est 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 , et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ).

### E. 2.2

Au vu du contenu et des conclusions du recours, le litige porte sur le droit de l'intimé au maintien de la rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2022. Dans la mesure où le Tribunal fédéral est lié par les conclusions du recours (cf. consid. 2.1 supra), il n'y a pas lieu de revenir sur le droit à la rente d'invalidité de 30% pour la période antérieure.

### E. 2.3

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. 3.1

Aux termes de l' art. 17 al. 1 LPGA - dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022 et donc applicable *ratione temporis* au cas d'espèce (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les arrêts cités) -, lorsque le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important ( ATF

144 I 103 consid. 2.1; 134 V 131 consid. 3). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation du handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l' art. 17 al.1 LPGA ( ATF 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3 et les références). L' art. 17 LPGA est applicable, par analogie, en cas d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps ( ATF 148 V 321 consid. 7.3.1; 125 V 413 consid. 2d et les références).

### **E. 3.2**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie les preuves médicales qu'il a recueillies sans être lié par des règles formelles. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 125 V 351 consid. 3a et les références). S'agissant d'une expertise mise en oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , la jurisprudence a précisé que le tribunal peut lui accorder une pleine valeur probante aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé ( ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à des nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt 8C\_267/2023 du 17 novembre 2023 consid. 3.2 et l'arrêt cité).

### **E. 4**

La cour cantonale a considéré, en substance, que la recourante avait alloué ses prestations, dès février 2016, sur la base de l'expertise judiciaire du professeur F.\_\_\_\_\_, conformément aux instructions figurant dans l'arrêt de renvoi du 27 janvier 2020. Par la suite, le professeur F.\_\_\_\_\_ avait indiqué dans son rapport du 20 novembre 2019, et par une phrase exactement identique à celle figurant dans son rapport d'expertise, que l'intimé était apte à travailler à un taux de 100% dans une activité adaptée à la condition que les phénomènes douloureux soient maîtrisés. Or le professeur F.\_\_\_\_\_ n'indiquait pas que tel était le cas au jour de son rapport. Par ailleurs, le SMR avait estimé que la capacité de travail de l'intimé dans son activité habituelle était de 70% également au-delà du 9 février 2020, se distançant des conclusions de l'expertise du CEMed. Selon les premiers juges, la recourante ne pouvait se fonder valablement sur l'expertise du docteur H.\_\_\_\_\_, qui avait lui-même nié une amélioration de l'état de santé en précisant, sur demande du SMR, que son évaluation était une appréciation différente de celle retenue par le professeur F.\_\_\_\_\_. Enfin, dans son rapport d'expertise du 2 février 2022, le docteur I.\_\_\_\_\_ s'adonnait à critiquer l'expertise du professeur F.\_\_\_\_\_ et concluait à un état de santé

définitivement atteint au 19 février 2016, sans diminution permanente de la capacité de travail de l'intimé. Aussi, aucun élément médical ne permettait d'établir une amélioration de l'état de santé de l'intimé entre février 2016 (moment de la reconnaissance du droit à la rente) et mai 2022 (moment de la suppression du droit à la rente).

## **E. 5**

La recourante se plaint d'un établissement des faits erroné et incomplet, d'une appréciation arbitraire des preuves ainsi que d'une violation de l'art. 17 LPGA. En substance, elle reproche à l'instance précédente d'avoir écarté trois appréciations médicales, dont deux expertises, toutes subséquentes à un nouvel accident survenu le 9 août 2019, et d'avoir considéré que la révision du droit à la rente ne pouvait être effectuée sur cette base au motif qu'il agissait d'appréciations simplement différentes de celle retenue par le professeur F. \_\_\_\_\_ dans son expertise de 2018. Les juges cantonaux avaient résumé de manière incomplète le rapport du professeur F. \_\_\_\_\_ du 20 novembre 2019, le figeant à un état de fait antérieur à l'accident du 9 août 2019. Ils avaient retenu arbitrairement que l'on ne pouvait se fonder sur l'expertise du docteur H. \_\_\_\_\_ pour retenir une amélioration de l'état de santé dès lors que l'Office AI n'avait pas suivi son appréciation. Enfin, ils avaient ignoré les éléments mis en avant par le docteur I. \_\_\_\_\_ qui démontraient que l'intimé ne souffrait plus des affections orthopédiques consécutives aux accidents de 1996 et 2014.

### **E. 6.1**

Il ressort de l'expertise judiciaire du 21 novembre 2018 que l'intimé présentait, comme suites des accidents de 1996 et 2014, une arthrose tricompartmentale débutante et une patella baja du genou droit ainsi qu'une tendinopathie fibrillaire du tendon d'Achille à droite probablement en relation avec la boiterie due aux lésions du genou. Le professeur F. \_\_\_\_\_ avait indiqué que dans une activité permettant des changements de position, des déplacements limités et l'évitement de port de charges, la capacité de travail "pourrait être totale à condition que les phénomènes douloureux soient maîtrisés". Au terme de son rapport, il avait cependant ajouté qu'en présence de douleurs chronicisées, un rendement total paraissait difficilement exigible en l'état, l'estimant à 70%. Dans son complément d'expertise du 29 juillet 2019, il s'était prononcé notamment sur la capacité de travail dans une activité adaptée en tenant compte d'un traitement antidouleur exigible et bien conduit, répondant qu'avec la disparition des phénomènes douloureux, l'intimé pouvait envisager un emploi à 100% et avec un rendement total dans une activité adaptée (bureau, comptabilité, etc.) sans port de charges ni changement de position répétitif. L'évaluation de la capacité de travail par le professeur F. \_\_\_\_\_, qui résultait de ses constatations médicales établies ensuite de l'examen clinique du 27 juin 2018, n'avait donc pas une portée définitive. Ce spécialiste était d'avis, en effet, que la maîtrise des phénomènes douloureux était une condition au recouvrement d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement. Ultérieurement, la baisse de rendement n'a plus été attestée par le professeur F. \_\_\_\_\_, désormais chirurgien traitant de l'intimé. On notera, à l'instar des premiers juges, que s'agissant du rapport du 20 novembre 2019 à l'attention de l'Office AI, le professeur F. \_\_\_\_\_ a repris à l'identique son évaluation de la capacité de travail totale dans une activité adaptée - précisant au surplus qu'il fallait prendre en compte les effets de l'accident de 2019 qui n'étaient pas terminés -, mais sans faire mention d'un rendement réduit. Dans ces circonstances, on ne peut partir d'emblée du principe que la diminution de rendement retenue en 2018 était toujours pertinente au moment où la recourante a rendu sa décision.

### **E. 6.2.1**

On ne saurait ensuite suivre le raisonnement adopté par la cour cantonale pour écarter l'expertise du docteur H. \_\_\_\_\_ (CEMed). Comme le relève la recourante, le fait que le SMR n'a pas suivi les conclusions de ce médecin ne dispensait pas l'instance précédente d'examiner la valeur probante de son expertise. En effet, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents ( ATF 131 V 362 consid. 2.3; la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité a également été admise: ATF 133 V 549 ). On soulignera encore que si, dans sa lettre du 21 décembre 2021, le docteur H. \_\_\_\_\_ a répondu au SMR que son évaluation de la capacité de travail était une appréciation différente de celle retenue par le professeur F. \_\_\_\_\_, il ne s'est pas pour autant exprimé quant à l'évolution de la situation médicale. Singulièrement, il n'a pas exclu une évolution favorable de l'état de santé de l'intimé, ce qu'il convient précisément d'examiner.

### **E. 6.2.2**

Liminairement, il sied de relever que l'expert du CEMed a pris en compte les rapports médicaux antérieurs ainsi que les plaintes de l'intimé, avant de détailler la situation médicale actuelle. Ses conclusions - motivées et convaincantes - concernant la capacité de travail dans une activité adaptée se fondent sur un examen clinique complet et documenté, qui rend compte de manière claire et détaillée des restrictions fonctionnelles et des ressources de l'intimé. Cette expertise devait donc être prise en compte dans le cadre de l'appréciation des preuves (cf. consid. 3.2 supra), le fait que le SMR s'en soit distancé n'en affaiblissant pas sa valeur probante. Cela étant, le docteur H. \_\_\_\_\_ a relevé que les différents bilans radiologiques depuis 2015 n'avaient pas montré d'évolution de la gonarthrose droite, laquelle devait être considérée comme très modérée. Si les plaintes au niveau du genou droit n'avaient que peu évoluées avec le temps et étaient toujours présentes, il n'en demeurerait pas moins que le traitement antalgique (Dafalgan et Ponstan) était placé en réserve et l'intimé ne se souvenait plus quand avait eu lieu la dernière prise de celui-ci. Selon l'expert, il y avait une divergence importante entre la symptomatologie déclarée, les plaintes exprimées et les signes orthopédiques observés, qu'ils soient cliniques ou constatés à l'imagerie. La capacité de travail de l'intimé était de 100%, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes: les activités en terrain accidenté, la montée et la descente régulières d'escaliers, le travail en échafaudage, le port de charges régulier supérieures à 15 kg et le port de charges irrégulier supérieures à 20 kg. Le docteur H. \_\_\_\_\_ a encore précisé que les différents traumatismes avaient justifié des incapacités de travail qui, actuellement, devant l'absence de complications notoires hormis la gonarthrose droite secondaire, n'entraînaient plus aucune incapacité de travail si l'activité professionnelle respectait les limitations fonctionnelles énoncées. Il a en outre constaté que l'état de santé était stabilisé à 6 mois maximum du dernier traumatisme, soit le 9 février 2020.

### **E. 6.2.3**

On peut déduire de ces constatations médicales que la capacité de travail, limitée en 2018 à un taux de 70%, a évolué favorablement. Initialement, les limitations fonctionnelles découlant du tableau établi par le professeur F. \_\_\_\_\_ concernaient le port de charges, les positions et les déplacements. Ces limitations avaient été émises en lien avec les phénomènes douloureux, qui justifiaient en l'état - selon le professeur F. \_\_\_\_\_ - un rendement de 70%, et ne relevaient pas de restrictions définitives à une activité adaptée. En

2021, les limitations fonctionnelles induites par la gonarthrose droite avaient évolué, dès lors qu'elles concernaient désormais plus spécifiquement les activités en terrains accidentés, les escaliers et échafaudages et le port de charges désormais exigible à 15 kg de manière régulière et à 20 kg de manière irrégulière. La baisse de rendement ne se justifiait plus si l'activité professionnelle respectait ces restrictions fonctionnelles. En outre, il apparaissait objectivement une maîtrise des phénomènes douloureux. En novembre 2019, le traitement antalgique prescrit par le professeur F. \_\_\_\_\_ était du Dafalgan et Ponstan selon nécessité et du Flector Tissugel et, en février 2020, "une décharge antalgique" du pied droit. Il n'apparaît pas au dossier que le professeur F. \_\_\_\_\_ ait mis en place un traitement spécifique de la gonarthrose ensuite de l'expertise de 2018. En mai 2021, l'intimé prenait des antalgiques seulement en cas de besoin. En février 2022, il ne suivait aucun traitement contre la douleur du genou droit selon le docteur I. \_\_\_\_\_. Ce médecin a en outre relevé qu'en août 2019, "l'assuré était apte à pratiquer la trottinette. Ce qui, de par les importantes charges mécaniques appliquées à la rotule droite lors de cette pratique, est incompatible avec une affection symptomatique de celle-ci".

### **E. 6.3**

Les considérations qui précèdent sont de nature à établir l'amélioration de la capacité de travail de l'intimé, capacité qui n'était pas définitive lors de la reconnaissance du droit à la rente d'invalidité en février 2016. Aussi, contrairement à ce qu'ont retenu les juges cantonaux, les éléments médicaux au dossier, en particulier l'expertise du CEMed sur laquelle la recourante pouvait valablement se fonder, permettent d'attester que l'état de santé de l'intimé s'est amélioré entre le moment de la reconnaissance du droit à la rente en février 2016 et celui de sa suppression en mai 2022. Au plus tard à cette date, l'intimé était à même d'exercer l'activité d'employé administratif/aide-comptable adaptée à ses limitations fonctionnelles, à plein temps et sans baisse de rendement, ce qui justifiait la suppression de sa rente d'invalidité. Le recours se révèle dès lors bien fondé et doit être admis.

### **E. 7**

L'intimé, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ). Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à une indemnité de dépens ( art. 68 al. 3 LTF ).

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