

# BGer 8C 696/2022 vom 2. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_696\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_696_2022)

FR: TF 8C 696/2022 du 2 juin 2023

IT: TF 8C 696/2022 del 2 giugno 2023

## Regeste

Assurance-accidents (rechute; révision de la rente) | 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

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant le maintien du taux d'invalidité du recourant à 25 % après l'annonce de la dernière rechute. Dans une procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par l'autorité précédente ( art. 105 al. 3 LTF ).

### E. 3

Aux termes de l' art. 17 al. 1 LPGA [RS 830.1] (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le taux 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). Dans le domaine de l'assurance-accidents, le caractère notable de la modification est admis lorsque le taux d'invalidité diffère d'au moins de 5 % du taux initial ( ATF 145 V 141 consid. 7.3.1; 140 V 85 consid. 4.3 et les références).

### E. 4.1

En substance, la cour cantonale a considéré que l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé, à tout le moins pas dans une mesure propre à influencer sa capacité de travail qui demeurerait entière dans une activité adaptée. Elle s'est fondée pour cela sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA, écartant notamment l'avis du docteur G. \_\_\_\_\_ sur lequel s'appuyait le recourant pour établir que sa capacité de travail ne dépassait pas plus de deux heures par jour avec un rendement de 75 % (cf. rapport du 6 novembre 2020). D'après la cour cantonale, cet avis n'était pas déterminant dès lors que le médecin prénommé s'était limité à formuler des hypothèses en pronostiquant un taux d'activité de

deux heures par jour selon les effets des médicaments nouvellement prescrits au recourant; quant au rapport ultérieur du même docteur G. \_\_\_\_\_, il ne faisait que résumer l'évolution médicale du recourant sans autre précision sur la capacité de travail de ce dernier. Elle a donc jugé que les documents versés au dossier par le recourant ne remettaient aucunement en cause l'appréciation du docteur D. \_\_\_\_\_. Procédant ensuite à l'évaluation de l'invalidité, la cour cantonale a confirmé le taux retenu par l'assureur-accidents (25 %), même si elle est parvenue à un résultat légèrement inférieur à l'issue de la comparaison des revenus avec et sans invalidité.

#### **E. 4.2**

Le recourant s'en prend à l'appréciation des preuves effectuée par la cour cantonale, à laquelle il reproche de n'avoir fait aucun cas des considérations médicales contenues dans les rapports qu'il avait produits. Le docteur E. \_\_\_\_\_ avait diagnostiqué un descellement du plateau tibial de la prothèse posée en 2009, ce qui démontrait que l'état du genou gauche s'était objectivement péjoré depuis la précédente décision de l'intimée du 16 mai 2012. Le docteur B. \_\_\_\_\_ avait attesté une aggravation de la symptomatologie douloureuse, celle-ci devenant de moins en moins tolérable et impactant l'exercice d'une activité professionnelle même adaptée (rapport du 19 septembre 2019). Enfin, le docteur G. \_\_\_\_\_ avait confirmé la présence de douleurs chroniques intenses (également en position assise) et mentionné que le traitement prescrit au recourant pouvait avoir des effets délétères sur sa concentration et engendrer une fatigue incompatible avec l'exercice d'une activité à plein temps et plein rendement. Si, en novembre 2020, ce médecin avait certes indiqué que le degré d'activité encore exigible dépendait de la réponse du traitement instauré à partir du 15 octobre 2020, il avait rapporté, à l'issue d'une consultation du 24 juin 2021, que seul le traitement d'Oxycotin permettait un effet favorable et que ce nonobstant, l'état douloureux était en augmentation avec un impact important sur la qualité de vie du recourant (rapport du 15 juillet 2021). Partant, ce serait manifestement à tort que la cour cantonale a nié une modification suffisante de l'état de santé, respectivement de la capacité de travail encore exigible, pour influencer sur le droit à la rente. A tout le moins aurait-elle dû constater qu'il existait un doute sérieux quant à la fiabilité de l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA à cet égard.

#### **E. 4.3.1**

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). 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. 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 ( ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

### **E. 4.3.2**

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. 4.4**

En l'occurrence, on constate que le docteur D.\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail du recourant au regard de la seule fonctionnalité du genou gauche de celui-ci et qu'il n'a pas tenu compte de l'existence de douleurs chroniques. Pourtant, selon les médecins qui suivent le recourant, celles-ci sont bien présentes, voire en augmentation avec une prise de médication de plus en plus forte, et reposent sur un substrat organique. Selon le docteur G.\_\_\_\_\_, le recourant souffre de douleurs mixtes d'origine mécanique et neuropathique liées à ses antécédents orthopédiques. Dans la plupart des avis également, il est fait mention que ces douleurs ont une incidence sur la capacité de travail et le rendement du recourant même dans une activité adaptée, ce qui apparaît convaincant au regard déjà de la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité de 35 %. De façon paradoxale, la cour cantonale a jugé que ces considérations ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA, tout en retenant que les douleurs chroniques intenses et la nécessité d'une alternance fréquente des positions qui leur était liée justifiaient une réduction du salaire statistique à hauteur de 15 % (cf. consid. 5.2.5 de l'arrêt attaqué). Or l'incidence de telles douleurs doit être prise en considération dans l'évaluation de la capacité de travail et non pas dans le cadre de la détermination du revenu d'invalidité en tant que facteur de réduction du salaire statistique. Il en va de même des effets secondaires décrits par le docteur G.\_\_\_\_\_ résultant de la prise des opioïdes prescrits au recourant. A teneur des dernières pièces médicales versées au dossier (voir le rapport de consultation du docteur H.\_\_\_\_\_ du 8 juillet 2021), une nouvelle intervention chirurgicale ne conduirait pas à une diminution de la symptomatologie douloureuse - le recourant y ayant d'ailleurs renoncé en raison des risques encourus -, de sorte que cette situation est amenée à durer. Aussi doit-on admettre qu'au vu des rapports des médecins traitants produits, les conclusions finales du docteur D.\_\_\_\_\_, qui n'a tenu aucun compte de la symptomatologie douloureuse chronique présentée par le recourant, n'emportent pas la conviction. Dans ces conditions, la cour cantonale aurait dû donner suite à la conclusion subsidiaire de ce dernier tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale.

### **E. 4.5**

Vu qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5; arrêt 8C\_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 et ses références), la cause ne sera pas renvoyée à l'autorité précédente, comme le requiert le recourant, mais à l'intimée afin qu'elle mette en oeuvre une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA et rende une nouvelle décision sur le droit à la rente. En ce sens, le recours se révèle bien fondé.

**E. 5**

L'intimée, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ) et versera au recourant une indemnité à titre de dépens ( art. 68 al. 1 LTF ). La cause sera renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure ( art. 68 al. 5 LTF ).

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