

BGer 8C_803/2012 vom 15. Oktober 2013

Bundesgericht, 2013-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_803_2012

FR: TF 8C_803/2012 du 15 octobre 2013

IT: TF 8C_803/2012 del 15 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 18 août 2011, à refuser de réviser le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant. Sur ce point, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 LTF).

E. 2

La rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA) peut être révisée à la suite d'une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA). Cette modification peut concerner aussi bien l'état de santé que les conséquences économiques d'un état de santé demeuré en soi in-changé (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 s.). Pour être prise en considération, une péjoration de l'état de santé doit être en relation de causalité avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/94 du 4 novembre 1994 consid. 3b).

E. 3

La juridiction cantonale a considéré que les avis médicaux figurant au dossier (des docteurs C._____, O._____, J._____, médecin traitant, S._____, expert AI, ainsi que L._____ et M._____, de la CNA) ne permettaient pas clairement d'établir si l'assuré avait ou non retiré un bénéfice des interventions chirurgicales réalisées en mai 2008 et octobre 2009, mais que l'on pouvait en tout cas en déduire que la situation en relation avec le pied droit ne s'était pas aggravée de manière significative depuis le 14 novembre 2007, date de la dernière décision de la CNA. Il ressortait en particulier du rapport d'expertise du docteur S._____ que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré était liée à l'apparition de cervicalgies plus importantes depuis le mois de mars 2010 et que c'étaient ces troubles-là, d'origine dégénérative, qui avaient conduit cet expert à retenir une capacité de travail résiduelle diminuée de 50 % (par rapport à 100 % antérieurement). Or cette aggravation de l'état de santé ne se trouvait pas en lien de causalité avec l'accident assuré. Il n'y avait donc pas de matière à une révision de la rente LAA.

E. 4

Le recourant conteste ce point de vue. A ses yeux, les premiers juges ont fait une lecture erronée du rapport d'expertise du docteur S._____. Dans son rapport, l'expert avait mis en avant la progression des deux atteintes concernées (nuque et membre inférieur droit) pour conclure à la diminution du taux d'activité exigible. En outre, au plan orthopédique, l'évolution post-opératoire s'était révélée défavorable avec des déficiences objectives indéniables (démarche en supinatus antalgique; appui du 1er rayon déficient; troubles trophiques au pied et à la cheville; boiterie). Le docteur R._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) avait d'ailleurs reconnu que son état entraînait une incapacité de travail de 100 % dans quelque activité que ce soit depuis le 13 octobre 2009

(avis médical du 9 novembre 2010). Le docteur C._____ en avait fait de même dans son rapport du 14 octobre 2010 (voir également l'avis de la doctoresse O._____ du 8 juillet 2011).

E. 5

Les reproches que le recourant adresse au jugement entrepris sont mal fondés.

Du fait qu'il a été mandaté par l'OCAI et non pas par l'intimée, le docteur S._____ avait pour mission d'évaluer l'état de santé de l'assuré dans sa globalité. Dans ses réponses aux questions posées, il a néanmoins émis des considérations dont on est fondé à déduire que la problématique cervicale présentée par l'assuré joue un rôle prépondérant par rapport aux séquelles du membre inférieur droit dans la diminution de la capacité de travail résiduelle constatée. Tout d'abord, l'expert a décrit, en relation avec le pied et la cheville droits, des limitations fonctionnelles similaires à avant (pas de port de charge, ni de marche en terrain irrégulier, impossibilité de demeurer debout; voir pour comparaison l'arrêt fédéral du 14 mai 2009 [8C_880/2008], consid. 5), alors que se sont ajoutées à celles-ci, en raison des atteintes à la nuque, notamment une limitation à rester assis ou debout en position statique et la nécessité d'alterner les positions toutes les 30 minutes (voir la page 12 du rapport). Ensuite, le docteur S._____ a situé l'aggravation de l'état de santé de l'assuré en mars 2010, date à laquelle une nouvelle IRM cervicale avait été pratiquée à cause d'une augmentation des plaintes au niveau de la nuque. Enfin, il a souligné que "[...] les orthopédistes qui ont suivi l'assuré en 2009 et 2010 se sont principalement basés sur l'atteinte à la santé du pied et de la cheville droits et n'ont pas ou peu tenu compte de l'atteinte à la santé cervicale de l'assuré, ce qui explique cette estimation à 50 % du taux d'incapacité de travail dans une activité adaptée". Ces propos vont clairement dans le sens compris par les premiers juges, de sorte que le moyen tiré d'une mauvaise interprétation de l'expertise doit être écarté.

Le recourant ne saurait rien non plus tirer en sa faveur des autres rapports au dossier même s'il en ressort que les opérations effectuées n'ont pas apporté l'amélioration attendue au plan fonctionnel (en particulier une meilleure performance à la marche) et ont justifié une augmentation de son taux d'atteinte à l'intégrité. En avril 2011, le docteur C._____ a constaté qu'il n'y avait pas de surcharge cutanée du bord externe du pied droit malgré la démarche en supinatus (ce qui lui apparaissait "assez paradoxal"), ni d'abaissement du 1er rayon contrairement à ce que semblait le penser l'assuré, et confirmé une incapacité de travail totale dans l'ancienne profession. Interrogé par le juge délégué cantonal sur le point de savoir si l'exigibilité fixée antérieurement était toujours valable, il a clairement répondu par l'affirmative ("Oui absolument, en lien avec l'affection du pied et la cheville droits."). On notera que dans le rapport du 14 octobre 2010 auquel se réfère le recourant, ce chirurgien avait pris en considération les autres plaintes exprimés par l'assuré (gonalgies, dorsalgies, cervicales), de sorte qu'on ne saurait y voir un revirement d'opinion incompréhensible de sa part comme le soutient le recourant. Quant à l'avis médical du docteur R._____, du SMR, il se rapporte à la situation de l'assuré à un moment où son état n'était pas encore stabilisé. Il n'y a finalement que la doctoresse O._____ qui a évoqué une diminution de rendement probable dans une activité adaptée assise à plein temps en raison des douleurs (rapport du 8 juillet 2011). Dans la mesure toutefois où elle a fait état de limitations fonctionnelles similaires à celles prévalant avant les opérations, et réservé son avis, en indiquant que le docteur C._____ ne s'était pas encore explicitement prononcé sur la capacité de travail résiduelle et en suggérant une expertise, cette déclaration

ne saurait prendre le pas sur les avis ultérieurs de ce chirurgien et de l'expert S._____,
lesquels ne remettent pas en cause les conclusions des médecins de la CNA.

Il s'ensuit que les conditions d'une révision de la rente LAA ne sont pas données et que le recours doit être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, le recourant doit supporter les frais judiciaires et n'a pas droit à des dépens (art. 66 al. 1 et art. 68 al. 1 LTF).

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