

# FR\_GERICHTE 605 2014 189 vom 25. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_189)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 189 du 25 avril 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 189 del 25 aprile 2016

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 19

février 1996 et s'est soldé par une fracture ouverte de la jambe droite. Par décision du 23 octobre 1997, confirmée sur opposition le 25 août 1998, la CNA a refusé tout droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le deuxième accident a eu lieu le 15 août 2010. L'assuré a chuté en faisant du skateboard et il s'est fracturé le plateau tibial du genou droit. Par décision du 16 février 2012, confirmée sur opposition le 28 mars 2012, la CNA a versé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% pour les séquelles de l'accident de 1996 et a à nouveau refusé tout droit à une rente d'invalidité. Entretemps, l'assuré s'est vu signifier par son employeur la résiliation de son contrat de travail avec effet au 30 avril 2011. B. Le 1er juin 2013, l'assuré a annoncé une rechute de l'accident de 2010. La CNA a repris le paiement des prestations. Le 19 décembre 2013, suite à l'examen médical final ayant eu lieu le 17 décembre 2013, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin aux indemnités journalières avec effet au 31 décembre 2013. Par décision du 28 avril 2014, confirmée sur opposition le 25 août 2014, la CNA a octroyé à l'assuré à partir du 1er janvier 2014 une rente d'invalidité de 11%, basée sur un gain annuel assuré de CHF 17'253.- et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% pour les séquelles de l'accident de 2010. C. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif auprès de l'Instance de céans le 23 septembre 2014, concluant implicitement à son annulation. A l'appui de son recours, il fait valoir que la rente d'invalidité que lui allouée la CNA est complètement inadaptée. Dans ses observations du 21 novembre 2014, la CNA conclut au rejet du recours. Elle estime que la situation médicale était stabilisée au moment où elle a statué sur le droit à une rente d'invalidité, que l'exigibilité fixée par son médecin-conseil quant à l'activité que le recourant peut encore exercer était correct et que les calculs de revenu d'invalidité et de valide sont également exempts de critiques. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée auprès de l'autorité judiciaire dont la compétence n'est pas contestée, le recours est recevable. 2. a) Selon l'art. 18 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de

l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. b) L'art. 16 LPGA dispose que, 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). c) En matière d'appréciation des preuves, 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles 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 et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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 médicales 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). 3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à juste titre que la CNA a alloué à l'assuré une rente de 11%, fondée sur une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans diminution de rendement. Cette question découle d'une appréciation médicale de son état de santé. a) A cet égard, il ressort du dossier que, sur une base traumatique préexistante, l'assuré annonçait un accident de skateboard survenu

le 15 août 2010 avec atteinte du genou droit. Il a été victime d'une fracture du plateau tibial du genou droit qui sera réduite et ostéosynthésée le 17 août 2010. On suspectera relativement rapidement un tunnel tarsien droit de type irritatif selon l'EMG du 18 janvier 2011 effectué par le Dr C. \_\_\_\_\_, neurologue FMH, à l'HFR D. \_\_\_\_\_ puis en raison de douleur au niveau de la cheville droite une IRM a été réalisée le 25 juillet 2011 qui ne montrera pas de lésion tendineuse et, sur la base d'un CT-Scan, un bec ostéophytaire avec conflit tibio-tarsien probablement à l'origine des principales douleurs sera diagnostiqué. Un rapport CT de la cheville droite et du pied droit du 14 mars 2011 confirme un pincement tibio-astragalien antérieur sur début d'arthrose et la présence d'ostéophyte avec signe d'un conflit latéral entre le péroné et le talus compatible avec le status post-ostéosynthèse. Le suivi sera effectué ambulatoirement par le médecin traitant, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, ainsi que par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et plus tardivement par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie (cf. rapport médical du 13 août 2013 du Dr H. \_\_\_\_\_). Dans sa consultation du 16 juillet 2013, le Dr G. \_\_\_\_\_ relève que l'assuré présente deux problèmes distincts au niveau de sa cheville, à savoir des douleurs neuropathiques sur un syndrome du tunnel tarsien et une surcharge du bord interne avec un arrière pied en varus. Comme traitement, il propose une paire de chaussures orthopédiques et un traitement médicamenteux test de Lyrica durant un mois, ceci afin de voir si les douleurs répondent à ce traitement, ce qui indiquerait qu'elles sont en lien avec le tunnel tarsien. Enfin, il mentionne que, d'un point de vue assécurologique, la situation se complique avec un patient qui a déclaré sa rechute le jour de son arrêt de prestations de chômage. Ce médecin mentionne néanmoins que, dans un travail de mécanicien d'entretien, le patient ne peut pas avoir un rendement de 100 %. Il lui certifie un arrêt de travail à 50 % dès le 1er juin 2013 et propose une réévaluation par le médecin-conseil de la CNA. Dans son bilan intermédiaire du 13 août 2013, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie et également médecin-conseil de la CNA, précise que les problèmes de santé de l'assuré ne sont pas totalement réglés. Au niveau de la cheville droite, il existe deux problèmes distincts, premièrement, la persistance des douleurs de type neuropathique sur un syndrome du tunnel tarsien déjà diagnostiqué en 2010 mais qui n'a pas bénéficié d'une neurolyse jusqu'à présent et qui est traité essentiellement par voie médicamenteuse et, deuxièmement, une surcharge du bord interne avec un arrière-pied en varus, un pied creux pour

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 lequel le médecin traitant a proposé la réalisation de chaussures orthopédiques adaptées. Ces dernières devraient améliorer la situation au niveau de la douleur résiduelle du syndrome du tunnel tarsien et de la mobilité. Le médecin-conseil souhaiterait que l'examen neurologique des membres inférieurs effectués par le neurologue soit renouvelé afin de savoir s'il y a progression de l'atteinte neurologique ou non et de pouvoir traiter ensuite la problématique douloureuse résiduelle. D'autre part, il demande que le CIMED complète le bilan radiologique en faisant d'autres radiographies ainsi qu'un rapport circonstancié qui expliquera l'évolution des images entre le dernier contrôle de juillet 2011 et celui d'août 2013 afin d'être au clair sur une évolution significative ou non de l'état radiologique à ce niveau. Le dossier de ce patient étant incomplet, il ne peut pas en l'état établir un bilan final et se prononcer sur la capacité de travail de celui-ci. Etant donné que le bilan de ce jour est intermédiaire et qu'il manque des pièces médicales, il préconise de poursuivre l'arrêt de travail à 50 % dès le 1er juin 2013 jusqu'à ce qu'il puisse établir un bilan médical final. Dans son rapport médical final du 17 décembre 2013, le

médecin-conseil indique que l'activité d'aide-charpentier exercée avant l'accident n'est exigible plus qu'à 50 % et que ce taux est définitif. Par contre, dans une activité adaptée et en tenant compte de la problématique du membre inférieur droit (genou, jambe, cheville, pied), une capacité de travail de 100 % avec un rendement de 100 % est reconnue à partir du 1er janvier 2014. Dès lors, l'indemnité journalière LAA sera suspendue au 31 décembre 2013 et la CNA continuera à prendre en charge les traitements médicaux encore nécessaires. L'exigibilité médicale de ce médecin est la suivante: "Les limitations qui nous occupent sont celles d'une atteinte du genou droit qui met en avant que l'assuré pourrait travailler sur toute la journée mais dans une activité permettant l'alternance des positions assise et debout, le port de charge être limité à 20 kg et de manière non répétitive, éviter les échelles et les échafaudages, les déplacements en terrain en pente ou irrégulier, l'agenouillement et l'accroupissement régulier, la montée et la descente d'escaliers fréquentes ainsi que toute position de contrainte pour le membre inférieur droit. Au niveau de l'atteinte de la cheville et du pied droit on peut concevoir une activité professionnelle sur toute la journée et positions alternées permettant de temps à autre de se reposer en position assise. Là également, y'a une limitation sur les déplacements en terrain en pente ou irrégulier, l'agenouillement et l'accroupissement régulier, la montée et la descente d'escaliers fréquentes ainsi que toute position de contrainte pour le membre inférieur droit. Limitation également quant à l'utilisation de pédales de machines de chantier de même que les ports de charge de plus de 15 kg plusieurs fois par jour. Tenant compte de ces limitations, une capacité de travail de 100 % avec un rendement de 100 % est exigible, notamment en tant que mécanicien d'entretien". b) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que la cause est suffisamment instruite pour lui permettre de trancher. Selon le recourant, la rente qui lui a été allouée par la CNA est complètement inadaptée. Dans son recours, il n'explique pas plus sa position. Quant à l'autorité intimée, elle estime que l'appréciation médicale de son médecin-conseil est probante et correspond aux exigences de la jurisprudence en la matière. Le point de vue du recourant, selon lequel la rente est inadaptée à ses séquelles, ne saurait être suivi. En effet, il ne trouve aucun appui dans les rapports médicaux figurant au dossier.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 En effet, à la lecture du dossier médical, le médecin qui s'est véritablement prononcé sur la capacité de travail est le médecin-conseil de la CNA. Ses rapports médicaux, et particulièrement celui du 17 décembre 2013, sont complets et correspondent pleinement aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux en ce sens qu'ils sont basés sur une lecture attentive du dossier médical et un examen personnel de l'assuré, qu'ils se fondent sur des examens complets, qu'ils ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et de l'appréciation médicale sont claires et que les conclusions médicales sont dûment motivées. De plus, le fait qu'ils aient été établis par un médecin-conseil de la CNA ne remet nullement en cause leur valeur probante. En effet, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Or, dans le cas d'espèce, il n'y a pas de circonstances particulières permettant de douter de l'impartialité du médecin-conseil de la CNA. Quant aux autres médecins ayant examiné l'assuré, ils ne se sont pas prononcés de manière définitive sur la capacité de travail de celui-ci dans un travail adapté. Aucun de ces rapports médicaux ne va de surcroît à l'encontre de l'appréciation médicale établie par le médecin-conseil de la CNA. L'on rappellera ici que le Dr G. \_\_\_\_\_ avait déjà déclaré, dans un rapport médical du 16 juillet 2003, que son patient ne pouvait plus avoir un

rendement de 100% dans un travail de mécanicien d'entretien. C'est la raison pour laquelle il l'avait mis en arrêt de travail à 50% dès le 1er juin 2013. Il avait par ailleurs soulevé que, d'un point de vue asséculo-logique, la situation de ce patient se compliquait avec une rechute annoncée le jour de son arrêt de prestation de chômage, ce qui laisse entendre que des facteurs économiques étrangers à l'accident pourraient bien entrer en ligne de compte. c) En ce qui concerne le calcul de la rente d'invalidité, le recourant n'invoque aucun argument concret. Le revenu présumable sans invalidité n'est pas remis en cause, à juste titre, par le recourant. En effet, il a été correctement calculé à CHF 59'440.- (CHF 24.65 + 2.35 + 0.88 x 2'132 heures) par l'autorité intimée. Quant au revenu d'invalidité, il a été évalué, en l'espèce, sur la base des DPT, documentation qui sert à évaluer le revenu d'invalidité sur la base de possibilités d'emplois concrets et exigibles. En l'occurrence, il a été établi en conformité avec la jurisprudence ayant trait aux DPT (ATF 129 V 472; arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2). En effet, la CNA a produit cinq DPT, elle a communiqué le nombre total de postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap ainsi que le salaire le plus haut et le plus bas et aussi le salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. En se fondant sur les DPT, la CNA a établi correctement le revenu d'invalidité à CHF 52'727.- La comparaison entre le revenu de valide de CHF 59'440.- et le revenu d'invalidité de CHF 52'727.- laisse apparaître une perte économique de 11,29 %. C'est donc à juste titre que la CNA a fixé la rente d'invalidité à 11 % dans la décision querellée. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans frais de justice, en application de la gratuité de la procédure valant en la matière.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 avril 2016/mfa Président Greffière-rapporteuse

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