

# FR\_GERICHTE 605 2014 261 vom 21. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_261)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 261 du 21 juin 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 261 del 21 giugno 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par la décision sur opposition attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable.

### E. 2

novembre 2015 consid. 4.3 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux n'ont plus par principe le libre choix d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer la cause à l'assureur pour instruction complémentaire. A l'avenir, ils devront en effet en règle générale ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'autorité intimée demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'alors non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt TF 8C\_956/2011 du 20 juin 2012 consid. 5.3).

### E. 3

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assuré a droit à une rente LAA en raison de sa rechute annoncée en 2014 en lien avec son accident footballistique de 1987. a) Sur le plan médical, dans leur rapport d'expertise du 18 novembre 2013 (cf. dossier Vaudoise, pièce 233b), le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin interne aux Hôpitaux I. \_\_\_\_\_, retracent les antécédents des traitements chirurgicaux suivis par l'assuré, dont la dernière opération de sa hanche gauche réalisée le 22 août 2012 (luxation chirurgicale de la hanche gauche [trochanter flip] pour conflit fémoro-acétabulaire; AMO vis grand trochanter gauche). Ils dressent la liste des diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré: entorses à répétition des chevilles gauche et droite (M25.3); rupture du ligament croisé postérieur du genou gauche en 1987 (M23.82); lésions méniscales externes du genou gauche en 1994 (M23.20); gonarthrose post-traumatique du genou gauche de longue date, déjà évoquée en 1998 (M17.3); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2008;

cervico-brachialgies sur discopathies multiétagées cervicales C5-C6 et C6-C7 depuis 2009 (M47.2); lombosciatalgies droites avec arthrose facettaire en L3-L4 et L4-L5 et canal lombaire étroit dynamique diagnostiqué en 2009 (M47.2); conflit fémoro-acétabulaire droit en 2012. A cet effet, les experts exposent que "les plaintes évoquées par M. A. \_\_\_\_\_ sont liées à des troubles du système ostéoarticulaire, essentiellement d'origines dégénératives avec une composante post-traumatique de degré variable selon les régions touchées. (...). En somme, M. A. \_\_\_\_\_ présente des troubles dégénératifs multi-étagés du rachis cervical et du rachis lombaire, et des troubles dégénératifs débutants au niveau de la hanche gauche et avancés au niveau du genou gauche. Le jeune âge du patient et le stade de l'atteinte au niveau de genou gauche rend hautement probable une arthroplastie de cette articulation à courte échéance. Ce risque se verrait augmenté si aucune mesure permettant la diminution de la sollicitation des différentes régions n'est entreprise. (...). L'ensemble des symptômes présentés par le patient sont en lien avec des troubles dégénératifs ostéoarticulaires qui sont, par définition, sensibles à l'activité. Les régions dont les plaintes sont au premier plan sont le rachis lombaire et le genou gauche". En outre, les Drs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ constatent que "l'incapacité [recte: la capacité] de travail s'est détériorée au fil du temps, notamment en raison de l'aggravation de l'atteinte du genou gauche. Les atteintes des deux hanches ont constitué des pics d'exacerbation, suivis d'améliorations dues aux traitements chirurgicaux. Depuis l'apparition des troubles du rachis cervical et lombaire, l'incapacité de travail du patient va croissante et les traitements proposés se sont révélés infructueux à ce niveau-ci. (...). La présence d'une incapacité de travail d'au moins 20% est difficile à dater de manière précise. Toutefois, ne serait-ce que compte tenu de l'histoire

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 de l'atteinte du genou gauche du patient, une telle incapacité de travailler est présente depuis plusieurs années". Par ailleurs, les experts expliquent qu'"étant donné que le poste occupé par le patient implique nécessairement des tâches physiques telles que port de charges lourdes et position de travail sollicitant les articulations, un aménagement du poste n'est pas envisageable. Par ailleurs, les différents troubles dont souffre le patient sont de nature dégénérative et les traitements envisageables pour les différentes régions atteintes (arthroplastie ou arthrodèse selon les articulations) ne sont pas compatibles avec un travail de force. Il n'est donc pas possible d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales ou des mesures d'adaptation du poste de travail. (...). Compte tenu des exigences physiques de l'activité professionnelle [d'installateur sanitaire] de M. A. \_\_\_\_\_ et de ses problèmes de santé, la poursuite de l'activité professionnelle se fait au détriment de son état de santé. En cas de poursuite de l'activité, même à pourcentage réduit, il faut s'attendre à une détérioration des différentes articulations. De ce fait, l'état de santé de M. A. \_\_\_\_\_ ne pourrait être stabilisé que par l'arrêt de son activité professionnelle actuelle. L'activité exercée jusqu'ici n'est donc plus exigible". Cela étant, les Drs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ estiment que "dès lors, la réadaptation devrait se faire vers un poste dénué de port de charges, de marches sur de longues distances et de positions exigeantes pour les articulations. Un travail de bureau pourrait être adapté au patient, mais demande sans doute une formation en relation. (...). La question de savoir si l'expérience de terrain de M. A. \_\_\_\_\_ pourrait [sic] servir à un travail administratif, toujours dans le domaine des installations sanitaires, se pose. Une telle réadaptation, si elle est réalisable, pourrait se faire sans délai. (...). Les problèmes de santé dont souffre M. A. \_\_\_\_\_ sont de nature dégénérative. Dès lors, indépendamment du lieu de travail, l'activité exigible de M. A. \_\_\_\_\_ ne doit pas comporter de tâches

physiquement contraignantes. Idéalement, il faudrait que l'activité se fasse en position assise ou demi-assise, sans port de charges ni parcours de longues distances". Enfin, les conclusions des experts sont les suivantes: "Si l'activité exercée correspond aux critères énoncés (...), alors la capacité de travail pourrait être de 100%. (...). Si l'activité exercée correspond aux critères énoncés (...), il ne faut pas nécessairement s'attendre à une diminution du rendement". b) La Cour de céans se rallie à cette expertise qu'elle juge concluante, conformément à la jurisprudence susmentionnée, et dont la valeur probante n'est en soi pas contestée par le recourant, à juste titre. En effet, dite expertise émane d'un spécialiste en orthopédie qui s'est basé sur un dossier médical complet. En outre, les experts ont procédé à un examen personnel de l'assuré dont ils ont retranscrit l'anamnèse et les plaintes. Enfin et surtout, leurs conclusions sont claires et motivées. En particulier, ils expliquent non seulement pourquoi l'activité d'installateur sanitaire n'est plus exigible de la part de l'assuré, mais aussi pourquoi la poursuite de cette activité est contre-indiquée en raison des limitations fonctionnelles affectant ce dernier. L'appréciation et les conclusions des médecins des Hôpitaux I. \_\_\_\_\_ sur la capacité globale de travail de l'assuré seront d'ailleurs rejointes par celles du médecin-conseil de la Vaudoise, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à qui le rapport d'expertise orthopédique du 18 novembre 2013 a été soumis. En effet, dans son rapport non daté (dossier Vaudoise, pièce 239), ce dernier confirme que "l'activité [d'installateur sanitaire] exercée jusqu'ici n'est donc plus exigible" et que "l'activité exigible pour Mr A. \_\_\_\_\_ ne doit pas comporter de tâches physiquement contraignantes. Idéalement, il

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 faudrait que l'activité se fasse en position assise ou demi assise, sans port de charges, ni parcours de longues distances. Cette activité est compatible avec une capacité de travail de 100% sans diminution du rendement". c) De ce qui précède, la Cour retient, à l'instar de l'OAI dans sa décision du 17 février 2014 (cf. dossier Vaudoise, annexe 2 de la pièce 241a), qu'en raison de l'ensemble des troubles ostéo- articulaires (chevilles, genoux, hanches et rachis en particulier) dont souffre l'assuré, l'activité d'installateur sanitaire n'est médicalement plus exigible de la part de ce dernier, quand bien même il continue de l'exercer à temps partiel, au détriment de sa santé. En revanche, la capacité de travail de l'assuré est entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses différentes limitations fonctionnelles, sous réserve de ce qui sera précisé ci-dessous. d) Il est constant et de surcroît non contesté que la Vaudoise n'engage sa responsabilité d'assureur-accidents que pour les lésions consécutives à l'accident footballistique de 1987, à savoir celles affectant le genou gauche de l'assuré. Toutefois, les conclusions des experts et du médecin-conseil précités ne portent que sur la capacité de travail de l'assuré appréciée dans sa globalité, c'est-à-dire tenant compte, dans leur ensemble, des différentes atteintes dont souffre ce dernier sur le plan ostéoarticulaire. Or, pour pouvoir fixer la part de la perte de gain imputable à l'accident de 1987, respectivement à la rechute de 2014, encore faut-il au préalable connaître l'impact de la seule atteinte au genou gauche sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité d'installateur sanitaire. A ce propos, s'il ne fait aucun doute que l'ensemble des troubles diagnostiqués et des limitations fonctionnelles en découlant rend inexigible l'exercice de cette dernière activité, il n'est en revanche pas possible, à la lumière des pièces figurant au dossier, de déterminer si l'atteinte au genou gauche à elle seule permet d'aboutir à ce même constat. En effet, s'agissant de cette problématique propre à l'accident de 1987, les Drs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, puis le Dr J. \_\_\_\_\_, se sont basés sur le fait qu'à l'époque de l'expertise, en

novembre 2013, l'assuré continuait malgré tout de pratiquer son activité d'installateur sanitaire – que l'ensemble de sa symptomatologie rendait pourtant inexigible – à un taux effectif de 50% (cf. rapport d'expertise, anamnèse socio-professionnelle, A.1, p. 2 et rapport du médecin-conseil, p. 3). Ils sont partis de cette prémisse pour arriver à la conclusion que la part de l'incapacité de travail imputable au membre inférieur gauche était de 25% (à savoir la moitié de l'autre 50% du temps restant) dans l'activité (actuelle) d'installateur sanitaire (cf. rapport d'expertise, p. 12, D.1 et D6 et rapport du médecin-conseil, p. 3). Or, sur ce point précis uniquement, le raisonnement des médecins ne peut être suivi. Il n'est en effet pas possible d'évaluer la capacité de travail médico-théorique de l'assuré dans son activité d'installateur sanitaire sur la base du pourcentage auquel il continue de l'exercer, de son propre gré, dans les faits. En d'autres termes, le taux d'incapacité de travail – et en particulier la part de celle-ci imputable au membre inférieur gauche – de l'assuré dans cette dernière activité ne saurait être confondu avec le taux d'activité effectif auquel ce dernier la pratique encore. e) Il s'ensuit que la Cour de céans n'arrive pas à saisir si, et dans quelle mesure, d'un point de vue médico-théorique, l'atteinte au genou gauche de l'assuré rend inexigible, à elle seule déjà, la poursuite d'une activité d'installateur sanitaire.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Dans ces circonstances, l'instruction menée par l'autorité intimée est lacunaire en ce sens qu'elle n'a pas permis d'établir de manière satisfaisante quelle est la part, due aux seules suites de l'accident de 1987 et à la rechute de 2014, de l'incapacité de travail de l'assuré dans sa dernière activité d'installateur sanitaire. Une instruction complémentaire, sous la forme d'une nouvelle expertise, s'impose dès lors sur cette problématique d'ordre essentiellement médical. Elle aura pour but de déterminer l'influence de la seule atteinte au genou gauche sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité d'installateur sanitaire, afin de permettre à la Vaudoise de fixer ensuite la part de la perte de gain à mettre sur le compte dudit genou gauche. Dans la mesure où il est constaté que cette question, nécessaire, est demeurée jusqu'alors non éclaircie, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée, ce cas de figure étant expressément prévu par la jurisprudence.

#### **E. 4**

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 24 novembre 2014 doit être admis, la décision sur opposition du 12 novembre 2014 annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire – comme expliqué ci-dessus – et nouvelle décision sur le droit éventuel de l'assuré à une rente LAA. a) En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. b) Selon la jurisprudence, le renvoi de la cause vaut gain de cause total s'agissant de l'octroi des dépens, indépendamment de la question de savoir si le renvoi a été demandé ou si la conclusion y relative figure dans la conclusion principale ou subsidiaire. Cela vaut également en procédure cantonale (cf. ATF 133 V 450 consid. 13 et 132 V 215 consid. 6.1). Ayant ainsi obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), étant relevé que seules les opérations relatives à la présente procédure de recours, à l'exclusion de celles antérieures à la prise de connaissance, le 13 novembre 2014, de la décision sur opposition attaquée, seront indemnisées. Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 20 mai 2016, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle a droit le recourant pour ses frais de défense à CHF 2'369.10 d'honoraires, soit 9.92 heures (595 minutes) au tarif de CHF 230.-/heure (tarif civil applicable par analogie, en vigueur jusqu'au 30 juin 2015) pour les actes effectués avant le 1er juillet 2015 (= CHF 2'281.60) et

0.35 heure au tarif actuel de CHF 250.-/heure (cf. art. 8 al. 1 in fine du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif JA; RSF 150.12], en vigueur depuis le 1er juillet 2015) pour les actes effectués après le 1er juillet 2015 (= CHF 87.50), plus CHF 102.- de débours (190 photocopies à 40 cts/pièce [cf. art. 9 al. 2 Tarif JA] = CHF 76.-; autres débours: CHF 26.-), plus CHF 197.70 au titre de la TVA (8% sur CHF 2'471.10), soit à un montant total de CHF 2'668.80, et de le mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée. Dite indemnité sera versée directement au mandataire du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision sur opposition annulée. Partant, la cause est renvoyée à la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué à A. \_\_\_\_\_ une indemnité de partie fixée à CHF 2'369.10, plus CHF 102.- de débours, plus CHF 197.70 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'668.80, mise intégralement à la charge de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA. Dite indemnité sera versée directement au mandataire du recourant. IV. 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 21 juin 2016/avi Président Greffier-rapporteur

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