

FR_GERICHTE 605 2014 267 vom 4. Dezember 2015

FR Kantonsgericht, 2015-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_267

FR: FR_GERICHTE 605 2014 267 du 4 décembre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2014 267 del 4 dicembre 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le présent arrêt faisant notamment suite à l'arrêt de renvoi du TF du 8 octobre 2014, la compétence de la Cour de céans et les qualités des parties au présent litige sont établies.

E. 2

Aux termes de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon les art. 1 al. 1 et 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

E. 3

a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, 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 la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état 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. 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. b) Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA (art. 18 al. 2 LAA).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a adopté l'art. 28 al. 3 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202 ; OLAA). Aux termes de cette disposition, si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante. Sont visées ici des atteintes à la santé dissociables. Dans ce cas, il n'y pas

matière à réduction selon l'art. 36 al. 2 LAA parce qu'est déterminant pour l'évaluation du degré d'invalidité le revenu réduit touché avant l'accident (cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., 2007, note de bas de page 339 p. 903). Tout cela est précisé dans l'arrêt de renvoi du 8 octobre 2014 du TF (consid.2.2). c) 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 (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées).

E. 4

Est litigieux le droit à la rente d'invalidité. Le recourant indique endurer une perte de gain de 31%, due à la réduction de son horaire, imposée par les séquelles physiques causées par l'accident. La SUVA estime en substance que ce dernier peut pleinement exercer la capacité de travail résiduelle laissée tant par l'atteinte cardiaque - qui lui vaut d'ailleurs de toucher une rente entière de l'assurance-invalidité - que par une maladie préexistante (maladie de Forestier), vis-à-vis desquelles elle n'entend pas répondre. Après l'arrêt de renvoi du TF, ne demeure plus litigieuse que la seule question de l'impact des séquelles objectivement laissées par l'accident, dans l'exercice de l'activité accessoire de chauffeur-livreur exercée à 43%. Mandatés par la Cour de céans sur proposition des parties, les experts de la PMU ont été invités à répondre à cette question. A cet égard, ils ont notamment eu à tenir compte de l'atteinte cardiaque et de la maladie de Forestier.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Leur rapport du 1er septembre 2015, rendu sous la direction des Dresses B. _____, spécialiste en médecine interne, et C. _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, revient ainsi sur ces deux atteintes (cf. pièce 15 des écritures). aa) Il ressort d'une consultation spécialisée en cardiologie que l'état de santé du recourant s'est amélioré sur ce premier plan, la situation semblant même stable depuis de très nombreuses années : « Actuellement, l'assuré est asymptomatique concernant les douleurs thoraciques au repos et à l'effort ; il ne se plaint pas de dyspnée, pas de palpitations et peut faire de la marche en montagne jusqu'à une heure. Le bilan a été complété par un consilium cardiologique avec examen clinique, échocardiographie et ergométrie. Nos collègues relèvent également qu'il ne présente pas de signe de décompensation cardiaque, qu'il n'a pas été hospitalisé pour ce problème durant ces 20 dernières années et que son traitement est resté inchangé depuis cette date » (expertise PMU, p. 28). Il n'y aurait même plus de limitation fonctionnelle au niveau cardiaque : « L'ergométrie réalisée ce jour démontre que sur le plan cardiologique, l'expertisé présente

une très bonne capacité fonctionnelle avec une capacité d'effort supérieure à celle attendue. Par ailleurs, l'échographie objective une fraction d'éjection du ventricule gauche calculée à 29%. En conclusion, au vu de ces examens et de l'anamnèse ne mettant pas en évidence de signes évocateurs d'une insuffisance cardiaque et en raison d'une ergométrie démontrant clairement une capacité d'effort conservée, il n'est pas relevé de péjoration de sa fonction cardiaque depuis ces 20 dernières années. Malgré la dysfonction sévère du ventricule gauche constatée à l'échocardiographie, il ne présente cliniquement pas de limitation fonctionnelle sur le plan cardiologique » (expertise PMU, p. 28). Ceci peut expliquer pourquoi la capacité de travail résiduelle que le recourant mettait à profit dans l'activité accessoire de chauffeur-livreur réalisée à temps partiel avant l'accident ne cadrait plus vraiment avec le degré d'invalidité totale reconnu à l'époque par l'AI. bb) La maladie de Forestier serait pour sa part à l'origine d'un enraidissement du rachis dorsolombaire : « Rappelons que lors du bilan rachidien post AVP, il a été mis en évidence une maladie de Forestier qui explique l'enraidissement de son rachis dorsolombaire : on note effectivement une restriction de la mobilité du rachis avec un Schober lombaire à 10/13, dorsal à 30/32 et une distance doigt-sol à 24 cm. Le bilan radiologique dorsolombaire démontre des troubles statiques avec discrète inclinaison scoliothique centrée sur T3 et troubles dégénératifs étagés avec ostéophytes latéraux prédominant à droite à tous les étages, confirmant le diagnostic de maladie de Forestier » (expertise PMU, p. 28-29). Pour autant, cette symptomatologie était asymptomatique avant l'accident : « cette symptomatologie, comme c'est souvent le cas, était totalement asymptomatique avant l'accident » (expertise PMU, p. 28-29). L'on peut ainsi partir du principe qu'elle n'empêchait alors pas le recourant d'exercer, comme il le faisait, son activité accessoire de chauffeur-livreur à temps partiel avant l'accident. Dans la mesure où aucune aggravation de cette maladie n'est signalée depuis l'accident, il est manifeste que ce ne sont en l'espèce que les seules séquelles sur un plan orthopédique qui restreignent aujourd'hui sa capacité de travail, respectivement de gain.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 cc) L'impact des lésions subies au cours de l'accident a donc été discuté lors d'une consultation orthopédique. Comme il avait été dit dans le précédent arrêt de la Cour, c'est la région des cervicales qui a été principalement touchée : « Les lésions consistent en une lésion complexe instable du rachis cervical au niveau de C5-C6, avec lésions ligamentaires C3-C4 et C4-C5, nécessitant une spondylodèse par un double abord, greffe et plaque antérieures et vis et tige postérieures C3-C7. L'évolution sera globalement favorable avec consolidation dans les délais habituels, sans troubles neurologiques. Ce type de spondylodèse, fixant quatre niveaux de C3 à C7, entraîne classiquement une importante restriction de la mobilité, tant en flexion/rotation, qu'en inflexions latérales et une surcharge des segments sus et sous-jacents, cause de douleurs, puis d'arthrose par surcharge fonctionnelle secondaire » (expertise PMU, p. 24). Les experts ont qualifié l'évolution de ces lésions de « classique », induisant à terme une restriction significative des amplitudes articulaires, entraînant des gênes fonctionnelles majeures : « En date de l'expertise à cinq ans du traumatisme, il s'agit d'une évolution classique, avec apparition de douleurs progressives un peu plus marquées que lors de la consolidation habituelle acquise à une année. Les amplitudes articulaires sont d'une façon générale très restreintes, tant en flexion/extension qu'en rotation, et complètement en inclinaison latérale. Ceci entraîne une gêne fonctionnelle majeure pour la position de la tête, la vision et enfin l'utilisation des bras » (expertise PMU, p. 24). A côté de cela, la musculature s'était également nettement affaiblie, générant avec le temps des douleurs en rapport avec le handicap : « Il existe également une importante amyotrophie de la musculature stabilisant le

rachis cervical et les efforts importants des membres supérieurs à hauteur d'épaule et au-dessus, qui nécessitent une stabilisation des ceintures scapulaires, particulièrement au niveau de l'articulation scapulo-thoracique entraînent, par contraintes sur ce segment rigide, des douleurs. Les plaintes, différenciées, sont totalement adéquates avec le handicap fonctionnel » (expertise PMU, p. 24). Le recourant était dès lors objectivement limité d'un point de vue physique: « Le port de charge coudes au corps est restreint par la tension au niveau cervical, 5kg, occasionnellement 10kg, et lors des efforts d'élévation au niveau des épaules, on ne peut pas exiger un poids supérieur à 5kg, et ceci de façon occasionnelle » (expertise PMU, p. 24). L'activité exercée avant l'accident demeurait toutefois exigible, mais pas dans les mêmes horaires : « Son activité de chauffeur/livreur auxiliaire semble adaptée, mais son horaire ne l'est pas. Dans ce type d'activité, un horaire sur une demi-journée semble judicieux de façon à ce qu'il puisse se reposer l'après-midi. Toutefois, une journée consécutive est possible » (expertise PMU, p. 24). dd) Les deux premiers types d'atteintes ne laissant pas ou plus apparaître de limitations dans l'activité de chauffeur-livreur effectuée avant l'accident, ce sont bien ces dernières séquelles orthopédiques qui ont essentiellement été prises en compte par les experts dans l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Ils ont au final estimé que la capacité de travail dans cette activité n'était plus exigible qu'à 20% : « Sur le plan fonctionnel et ce tant du point de vue rhumatologique qu'orthopédique, une activité professionnelle de 40% telle qu'exercée auparavant consistant en deux jours de travail de 8 heures successives n'est plus exigible. Son activité de chauffeur-livreur auxiliaire semble adaptée mais son horaire ne l'est pas. Dans ce type d'activité, un horaire sur une demi-journée semble judicieux de façon à ce qu'il puisse se reposer l'après-midi. On peut donc sur le plan théorique, dans un travail strictement adapté, exiger une capacité de travail à 20% mais idéalement par des demi-journées avec un jour de repos complet entre deux demi-journées consécutive » (expertise PMU, p. 29-30). Ils ont concrètement indiqué que les horaires devaient tout simplement être réduits de moitié pour lui permettre de récupérer: « Vis-à-vis des seules séquelles engendrées par l'accident, l'activité professionnelle de 40% consistant en deux jours de travail de 8 heures successives n'est plus exigible. Une capacité de travail sur 4 heures est exigible, l'assuré devant se reposer après ces heures. On peut donc sur le plan théorique, dans un travail strictement adapté, exiger une capacité de travail de 20%, mais idéalement par des demi-journées, soit deux demi-journées avec un jour de repos complet entre deux demi-journées consécutives » (expertise PMU, p. 31). Ils ont par ailleurs laissé entendre qu'une activité en bureau n'était guère plus adaptée : « Dans une activité sédentaire de bureau, 4 heures consécutives ne sont pas possibles en raison de la faible mobilité du rachis cervico-dorsal. Une heure de travail consécutive à l'écran apparaît un maximum, nécessitant après du repos » (expertise PMU, p. 31). L'on peut ainsi admettre une diminution de 50% de la capacité de travail dans l'activité demeurant médicalement exigible de chauffeur-livreur, laquelle n'était alors toutefois exercée qu'à environ 40%. Ce qui correspond bien aux 20% retenus par les experts. La SUVA souhaite que ces derniers soient à nouveau questionnés. Cela n'est manifestement pas nécessaire. Les experts ont en effet parfaitement compris le sens des questions qui leur avaient été posées. Ils ont par ailleurs répondu sur la base d'examen menés sérieusement, dans un rapport de 31 pages qui, se penchant en outre sur l'ensemble du dossier médical, ne saurait être qualifié d'incomplet. On peut considérer que leur rapport d'expertise est de nature à clore le litige, conformément du reste à l'injonction du TF. Ce n'est finalement que le résultat de

l'expertise, qui ne la satisfait pas, que la SUVA semble encore contester.

E. 5

Il s'agit désormais de fixer le taux d'invalidité. La capacité de travail qui se montait avant l'accident n'était pas de 40%, mais bien de 43%, comme l'a dit le TF.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Le recourant continuant à exercer la même activité, mais de façon limitée, on peut partir du principe que la diminution de la capacité de travail correspond ici à la diminution de la capacité de gain. Or, si les horaires de l'activité de chauffeur-livreur exercée à 43% sont médicalement réduits de moitié, cela entraîne une perte de gain et, par conséquent, un degré d'invalidité de 21,5%, arrondi en l'espèce à 22%. Tout cela va dans le sens, non seulement de la limitation globale de 20% retenue par les experts, mais aussi du taux d'atteinte à l'intégrité qui avait été retenu à l'époque. Il apparaît donc que le recourant a droit à une rente de 22 % de l'assurance-accidents pour ce qui a trait à la perte de gain éprouvée dans le cadre de l'activité de chauffeur-livreur réalisée à temps partiel juste avant l'accident.

E. 6

Le recours est partiellement admis et la décision querellée est annulée dans le sens du présent considérant. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il ne reste plus qu'à statuer sur les dépens. Le recourant a été invité à déposer sa liste de frais. Celle-ci, datée du 25 novembre 2015, atteste d'un total de 1'234 minutes de travail, ce qui correspond à environ 20 heures 30 de travail. Cette somme de travail est en l'espèce compatible avec le traitement du dossier, qui s'est avéré plutôt technique du fait de l'existence d'une diminution de la capacité de travail avant même la survenance de l'accident, et qui a en outre donné lieu à de nouvelles opérations à effectuer après l'arrêt de renvoi du TF. Toutefois, il sera tenu compte de l'admission seulement partielle du recours, le recourant réclamant une rente de 31% mais n'en obtenant qu'une de 22%. L'indemnité sera dans ces conditions réduite à 75%. Basé sur un tarif horaire de CHF 230.-, ici globalement applicable dans la mesure où l'essentiel des opérations ont été réalisées avant le 1er juillet 2015, c'est un premier montant de CHF 3'680.- qu'il y aura lieu d'indemniser. A celui-ci s'ajoute encore CHF 221.30 de frais et débours. Sur ce montant total, on appliquera aussi une TVA de 8%, soit CHF 312.10. Au final, c'est une indemnité de CHF 4'213.40 qui doit être versée au recourant par la SUVA, qui succombe. Non explicités, les éventuels émoluments (CHF 39.05) qui auraient été versés à l'Hôpital cantonal de Fribourg ne sont en revanche pas pris en compte.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision querellée est modifiée, en ce sens que la SUVA verse une rente d'invalidité de 22% au recourant. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Une indemnité de partie de CHF 4'213.40 (TVA de CHF 312.10 comprise) est versée au recourant, aux mains de son mandataire. Elle est mise à la charge de la SUVA. 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 4 décembre 2015 /mbo Présidente Greffier-rapporteur

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