

FR_GERICHTE 605 2015 292 vom 23. Dezember 2016

FR Kantonsgericht, 2016-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_292

FR: FR_GERICHTE 605 2015 292 du 23 décembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 292 del 23 dicembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2014, date à laquelle son état de santé a été considéré comme s'étant stabilisé, et le 13 décembre 2015. Pour ce dernier, son état de santé ne lui permet pas de travailler dans une activité adaptée aux descriptions de poste de travail fournie par l'autorité intimée à l'appui de son refus. Il estime que la cause n'a pas été suffisamment instruite pour établir sa capacité de travail et que l'avis de son médecin traitant, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, n'a pas été pris en compte. S'appuyant sur le dossier médical qu'elle estime complet, l'autorité intimée rejette ces griefs. Qu'en est-il ? a) événement accidentel et ses suites aa) Dans la déclaration de sinistre LAA du 12 septembre 2011, il est indiqué qu'en date du 18 août 2011, le recourant « est monté sur une échelle pour poser des câbles » et que « lorsque que celle-ci a glissé, [il] est tombé sur le talon » (cf. dossier SUVA, pièce 1). Il en est résulté une fracture comminutive du calcaneum droit, traitée le 22 août 2011 par réduction ouverte et ostéosynthèse par une plaque à reconstruction à stabilité angulaire (cf. rapport médical du Dr C. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du 29 septembre 2011, dossier SUVA, pièce 8). Le 1er décembre 2011, le Dr C. _____ a constaté une évolution stationnaire et une limitation fonctionnelle au niveau de l'articulation sous-astragalienne (« le patient marche avec une canne, qu'il n'arrive pas à arrêter »), la radiographie de contrôle ayant montré une consolidation osseuse en bonne voie au niveau dudit calcaneum (cf. rapport médical du 1er décembre 2011, dossier SUVA, pièce 25).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Le 25 janvier 2012, le recourant a été examiné par le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'autorité intimée, qui a pris des conclusions similaires: « subjectivement, l'assuré se plaint de douleurs à la marche après 30-60'. Des difficultés sont présentes à la descente des escaliers ainsi qu'en terrain régulier. Il n'y a plus de traitement en cours et aucune antalgie n'est prise. Objectivement, nous sommes face à un assuré paraissant très volontaire. Il persiste un œdème du pied et de la cheville droite avec un enraidissement important de l'articulation sous-talienne du côté droit » (cf. rapport médical du 25 janvier 2012, dossier SUVA, pièce 32). Lors de son séjour du 7 février au 7 mars 2012 à la Clinique Romande de Réadaptation (CRR), à Sion, plusieurs thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs du pied droit ont été entreprises et plusieurs diagnostics supplémentaires et antécédents - de nature dégénérative - ont été relevés: « (...) lombalgies chroniques exacerbées, hypotension orthostatique, cures de hernies discale L4-L5 en 2007 et inguinale bilatérale en 2001 et 2005 ». Bien qu'« une incapacité totale de longue durée dans son ancien métier d'électricien

» ait été évoquée, la reprise d'une progressive et accompagnée professionnelle - en raison d'un certain déconditionnement - d'une activité a été envisagée moyennant les limitations fonctionnelles suivantes: « alternance des positions [debout-assis], sans accroupissement ni position à genoux [et] sans mouvement de porte-à-faux » (cf. rapport médical des Drs E._____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, et F._____ du 27 mars 2012, dossier SUVA, pièce 42). bb) Le 10 septembre 2012, le matériel d'ostéosynthèse a été ôté (cf. rapport médical du Dr C._____ du 10 septembre 2012, dossier SUVA, pièce 63). Le 19 décembre 2012, le Dr D._____ a constaté que l'assuré marchait avec une certaine boiterie, que son articulation sous-talienne était totalement rigide et son médio-tarse droit nettement ankylosé. Une arthrose sous-talienne au niveau du pied droit a en sus été diagnostiquée. Le chaussage adapté et le retrait du matériel d'ostéosynthèse ont toutefois permis une certaine amélioration de la symptomalgie douloureuse, si bien que la situation a été considérée comme s'étant stabilisée et la reprise d'une activité lucrative réalisable. A l'instar de ses confrères du CRR, le Dr D._____ a préconisé une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle adaptée « (...) permettant l'alternance des positions debout/assis, sans accroupissement ou travail à genoux ou en porte-à-faux, sans marche prolongée et sans marche en terrain irrégulier, sans montée ou descente répétée des escaliers et échafaudages » (cf. rapport médical du 19 décembre 2012, dossier SUVA, pièce 68; cf. eg. rapports médicaux des 27 février 2013 et 15 décembre 2014, dossier SUVA, pièce 74 et 159). Le 12 février 2013, le Dr C._____ a, sur la base d'un bilan radiologique, confirmé l'existence de troubles dégénératifs dans cette articulation qui expliquent la symptomatologie douloureuse. Il a informé le recourant que la seule solution sur le moyen à long terme pour améliorer la situation était une arthrodèse sous-astragaliennne, perspective à laquelle ce dernier s'est montré plutôt réticent (« il n'est pas très chaud pour l'heure »). Le Dr C._____ a exclu la reprise du travail à 100% dans une activité lourde mais a néanmoins envisagé une reprise à 50% d'une activité adaptée, sans port de charges lourdes, alternant position assise et debout, comme étant envisageable (cf. rapport médical du 12 février 2013, dossier SUVA, pièce 72).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Le 23 septembre 2014, le Dr B._____ a retenu comme diagnostic un status après réduction ouverte et ostéosynthèse puis ablation du matériel d'ostéosynthèse d'une fracture comminutive du calcaneus droit et une arthrose sous-talienne post-traumatique droite. Il a évoqué qu'« en cas de proposition d'un travail adéquat, [il encouragerait] vraiment la reprise du travail à 50% comme cela a été évoqué entre le patient et son médecin gestionnaire de cas à la SUVA » (cf. rapport médical du 23 septembre 2014, dossier SUVA, pièce 152). b) capacité de travail aa) Plusieurs spécialistes ont pu constater une stabilisation de l'état de du recourant. Le 15 décembre 2014, le Dr D._____ a précisé que ses conclusions du 19 décembre 2012, savoir une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle adaptée, restaient valables tant qu'il n'a pas subi son arthrodèse (cf. courriel du 15 décembre 2014, dossier SUVA, pièce 159). Le 28 mai 2015, le Dr G._____, radiologue, a entrepris un examen IRM de la cheville droite du recourant qui lui a permis de dégager les points suivants: « arthrose connue de la facette postérieure de la sous-astragaliennne. Arthrose plus importante de l'aspect antérieur de la sous- astragaliennne avec ostéophytose. Arthrose calcaneéo-cuboïde avec œdème sous-chondral en miroir. Déconfiguration connue de toute la partie antérieure du calcaneus. Œdème osseux en miroir sous-chondral de la facette antérieure. Œdème sous-chondral du calcaneus sous la facette postérieure. Tous ces éléments sont discrètement plus importants que sur l'IRM de mai 2012, notamment en regard de la facette postérieure de l'articulation sous-astragaliennne

avec augmentation de la taille des ostéophytes, compte tenu des artefacts métalliques à l'époque. (...) Progression discrète des troubles dégénératifs de l'articulation sous-astragaliennne par rapport à mai 2012, sans changement significatif par rapport à novembre 2014. Stigmates post-traumatiques connus. » (cf. rapport médical du 28 mai 2015, dossier SUVA, pièce 188, p. 7). Cette dernière analyse met en évidence l'absence d'aggravation notable sur le plan physique, l'indication opératoire ayant cependant été maintenue. Le 1er juin 2015, le Dr H. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant du recourant, a décrit toutefois décrit, pour sa part, une « (...) évolution étant peu favorable avec des douleurs nettement recrudescentes et toujours aussi assécurologique et économiques (...) » (cf. rapport médical du 24 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 188, p. 8). Dans son rapport médical du 10 juin 2015, le Dr B. _____ a affirmé que « la situation n'a pas évolué, voire s'est péjorée » et qu'une arthrodèse était devenu « plus que jamais nécessaire si l'on veut tenter de le soulager de ses douleurs chroniques » (cf. rapport médical du 10 juin 2015, dossier SUVA, pièce 180; cf. eg. consentement pré-opératoire du 17 avril 2015, rapport médical intermédiaire du 24 juillet 2015 et courrier du 19 août 2015, dossier SUVA, pièces 188, 196 et 201). Le 21 juillet 2015, le Dr D. _____ s'est déterminé sur cet avis, considérant que « la situation a certainement pu s'aggraver avec le développement d'une arthrose sous-taliennne droite post-traumatique rendant nécessaire la réalisation d'une arthrodèse (...) » (cf. courrier électronique du 21 juillet 2015, dossier SUVA, pièce 181). Le 17 novembre 2015, le Dr B. _____, a écrit que « le chaussage orthopédique adapté a certes pu stabiliser le patient lors de la marche, mais n'a pas suffisamment diminué les douleurs à l'effort » et qu'« actuellement, le patient est toujours demandeur d'un traitement radical » (cf. rapport médical du 17 novembre 2015, dossier SUVA, pièce 202).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 L'opération a eu lieu le 14 décembre 2015 (cf. contre-observations, p. 4). bb) L'évaluation de la capacité de travail du recourant ne saurait toutefois être remise en cause par ce qui précède. D'une part, les médecins intervenant dans le suivi médical ont déjà pris en compte, tout au moins à partir de décembre 2012, l'arthrose sous-taliennne au niveau du pied droit pour l'établir. Plusieurs limitations fonctionnelles ont ainsi été définies. D'autre part, l'incapacité de travail à partir du 1er janvier 2015 attestée par le Dr B. _____ de manière rétroactive ne précise aucunement si celle-ci concerne l'activité antérieure ou une éventuelle activité adaptée (cf. rapport médical du 17 novembre 2015, dossier SUVA, pièce 202). C'est le lieu de relever que le recourant avait laissé entendre fin 2014 que, selon l'avis de son médecin traitant, le Dr H. _____, une arthrodèse ne dissoudrait pas sa douleur, tout au plus elle l'atténuerait, et que donc « au final », il poursuivrait sa vie « avec une douleur constante due à un accident de travail, avec ou sans opération » (cf. contestation du 19 décembre 2014, dossier SUVA, pièce 161). La réticence du recourant vis-à-vis de cette opération n'est dès lors pas totalement étrangère au fait que cette dernière ne se soit vue concrétisée qu'à la fin de l'année 2016. cc) 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 ainsi pas remis en cause, à juste titre. Il a été correctement calculé à CHF 56'940.- par l'autorité intimée. Quant au revenu d'invalidité, il a été évalué sur la base des DPT, documentation servant à estimer le revenu d'invalidité sur la base de possibilités d'emplois concrets et exigibles. Conformément à la jurisprudence (ATF 129 V 472; arrêt TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2), l'autorité intimée 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 (cf. dossier SUVA, pièce 166). En se fondant sur les DPT, la CNA a établi correctement le revenu d'invalidé à CHF 55'718.80. La comparaison entre le revenu de valide de CHF 56'940.- et le revenu d'invalidé laissant apparaître une perte économique de 2 %, c'est donc à juste titre que le droit à la rente lui a été nié. 4. Sur le vu de tout ce qui précède, le refus de l'assureur-accidents était juridiquement fondé. D'une part, on constate, après stabilisation de l'état de santé, que les seules séquelles physiques laissées par l'accident ne sont pas de nature à fonder une incapacité de travail médicale, à tout le moins pas dans le cadre d'une activité adaptée. D'autre part, la situation attendue après l'arthrodèse, laquelle devrait au demeurant être bénéfique, a fortiori également au regard de la capacité de travail à terme, ne saurait, pour l'heure, mettre en cause les observations médicales qui toutes s'accordaient à considérer, comme il vient d'être dit, que le recourant était globalement apte à reprendre un travail adapté à plein temps pour la période entre le 31 décembre 2014 et le 13 décembre 2015. Dès lors, il n'avait ainsi aucun droit à la rente durant cette période.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée, étant précisé qu'à la stabilisation de la rechute nouvellement annoncée, il appartiendra à l'autorité intimée de se prononcer à nouveau sur le droit ultérieur à la rente du recourant (ATF 140 V 65; arrêt TF 8C_214/2014 du 8 avril 2015, consid. 7). En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est enfin pas perçu de frais de justice. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 20 octobre 2015 est confirmée. 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 23 décembre 2016 /mbo/gbe Président Greffière-stagiaire

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