

# FR\_GERICHTE 605 2015 59 vom 10. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_59)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 59 du 10 octobre 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 59 del 10 ottobre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 28

juin 2013) et le TF (arrêt 9C\_614/2013 du 2 décembre 2013) ont rejeté ces recours. La CNA a confirmé sa décision du 12 janvier 2012 dans sa décision sur opposition du 30 janvier 2015. C. A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Laurent Gilliard, interjette recours le 4 mars 2015 contre cette dernière décision, concluant, sous suite de frais et dépens, au maintien de la rente à 66,66%. Il explique que la CNA, se fondant sur un projet de décision de l'AI, a décidé de ramener la rente LAA à 25% dès le 1er janvier 2012, considérant qu'il ne présente plus qu'une incapacité de gain de 25%. Pour ce faire, la CNA s'est fondée sur un rapport d'expertise établi le 9 février 2011 par C. \_\_\_\_\_. Le recourant soutient que ce rapport est en contradiction avec d'autres appréciations médicales, telles que celle du Dr D. \_\_\_\_\_ et celle du Dr E. \_\_\_\_\_, avis médicaux qui justifient que l'on s'écarte du rapport d'expertise de C. \_\_\_\_\_ et que l'on ne retienne pas que sa capacité de gain s'est sensiblement améliorée. Dans ses observations du 4 mai 2015, la CNA propose le rejet du recours. A l'issue d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et anciennement domicilié à Fribourg, le recours est recevable. 2. 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 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. Conformément à l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. 3. En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu

d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b/ VSI 2000 p. 314 et les références citées). 4. Est en l'espèce litigieuse la réduction de la rente d'invalidité, de 66,66% à 25%, par la voie de la révision selon l'art. 17 LPGA. Il s'agit de déterminer si l'état de santé du recourant a subi une modification notable susceptible d'influencer son degré d'invalidité et, partant, son droit aux prestations. Pour répondre à cette question, il convient de comparer la situation médicale au moment du dernier examen matériel du droit à la rente avec celui au moment de la décision querellée. L'assuré a été victime d'un accident de moto le 15 juin 1990, lequel avait occasionné une fracture stable du rachis cervical ainsi qu'une myélopathie cervicale légère. a) Au moment de la fixation de la rente, à savoir la décision du 18 mars 1994 (pièce 66 CNA), le dossier médical indiquait un état déficitaire après fracture vertébrale C5 du côté droit, lésion médullaire ayant laissé une héli-spasticité droite et des troubles localisés multiples. Ces atteintes empêchaient la reprise possible de travail en tant que peintre ou en tant que maître de sport. Sur le plan médical, l'assuré était à même de mettre en valeur une capacité de travail de l'ordre de 50% dans une activité légère en position alternée assise/debout (rapport d'examen final du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, pièce 57 CNA et décision CNA du 18 mars 1994, pièce 66 CNA).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 b) Lors de la quatrième procédure de révision de l'AI initiée en 2009, les médecins ont estimé que les rapports médicaux initialement déposés n'étaient pas suffisants pour se déterminer et ils ont demandé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire dans un COMAI. Cette tâche a été confiée à C. \_\_\_\_\_. Dans l'expertise du 9 février 2011, les experts de C. \_\_\_\_\_ relèvent que, durant l'ensemble de l'anamnèse, l'assuré fait état de ses troubles de manière très démonstrative, l'examen ciblé de la motricité fait apparaître une autolimitation manifeste tant au niveau des extrémités supérieures qu'inférieures. Les paralysies alléguées sont incompréhensibles d'un point de vue objectif et l'on peut identifier une auto-limitation évidente par intermittence avec mise sous tension des muscles agonistes. Des appréciations de médecine interne et de psychiatrie ont été réalisées afin de compléter l'expertise principale. Il s'avère qu'il n'y a pas de limite à l'aptitude au travail de l'assuré du point de vue de la médecine interne et de la cardiologie. Du point de vue psychiatrique, l'assuré ne présente actuellement pas de facteurs ou de maladies significatives ayant un impact sur sa capacité de travail. Les experts posent le diagnostic suivant ayant un impact sur l'aptitude au travail: troubles résiduels spastiques discrets de nature post-traumatique consécutifs à une myélopathie cervicale traumatique sur fracture corporelle stable de C5 survenue en 1990 et traitée de manière conservatrice, syndrome cervical résiduel sur spondylose cervicale et uncarthrose. Du point de vue de l'exigibilité, les experts l'estiment apte au travail à 100%, pour autant qu'il exerce une activité adaptée ne mettant pas trop à contribution le rachis cervical; il doit également éviter les activités liées à une exposition au froid, à des courants d'air ou à des vibrations, les travaux nécessitant des postures forcées, les travaux de longue durée à effectuer au-dessus de la tête et les postures forcées du rachis cervical. Les travaux de manœuvre du bâtiment qu'il effectuait il y a 20 ans ne sont également plus exigibles de sa part. La validité de cette appréciation coïncide au plus tard avec la date de ce rapport d'expertise. Dans son rapport médical du 27 février 2012, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, indique que le patient se plaint

toujours de douleurs diffuses à prédominance hémicorporelle droite associées à une parésie et des troubles sensitifs. Il constate que le trouble neurologique est demeuré stationnaire. Il souhaite toutefois vérifier, au moyen d'une nouvelle IRM médicale, s'il n'existe pas le développement d'éléments arthrosiques. Dans son rapport médical du 9 juillet 2013, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, relève que l'IRM du 10 mai 2013 démontre des discopathies C5-6 et C6-7 non compressives avec une arthrose facettaire et une subluxation très certainement fixée de C5 sur C6 du côté droit. Il indique que les souffrances de ce patient méritent une prise en charge drastique dans son Centre de rééducation sensitive avec l'aide de l'antalgie. Dans son appréciation médicale du 26 mars 2015, la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, indique que l'IRM du rachis cervical de 2009 ne permettait plus de déceler des lésions évocatrices d'une myélopathie. Quant à l'IRM du 10 mai 2013, elle dit dans sa description de l'espace C4-C5 qu'il existe une consolidation en déformation provoquant un rétrécissement postérieur droit du canal rachidien avec une lésion intra-médullaire antérieure droite sans modification significative. Dans la conclusion, il est spécifié: pas de modification de la lésion séquellaire médullaire antérieure droite à hauteur de C4. Pas de lésion inflammatoire mise en évidence. Phénomènes dégénératifs étagés légers à modérés prédominant de C5 à C7 avec discopathie et protrusion discale à ce niveau. Légère protrusion discale médiane et paramédiane en C5-C7 sans changement. Elle précise que l'IRM fait au Kosovo le 23 février 2015 montre les mêmes lésions que celles décrites en 2013. Elle conclut son rapport en ces termes: "Actuellement, au vu des rapports médicaux à disposition, y compris des rapports d'IRM,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 on ne peut pas parler d'une aggravation notable des troubles de l'assuré. Lors de l'expertise de 2011 il avait été relevé l'incohérence entre les troubles objectifs et les plaintes de l'assuré". En comparant les pièces médicales figurant au dossier, l'on constate que l'état de santé de l'assuré s'est notablement amélioré depuis la fixation de sa rente le 18 mars 1994. En effet, à cette époque, l'assuré ne pouvait travailler qu'à 50% dans une activité légère alors que les experts de C.\_\_\_\_\_ ont relevé en 2011 que l'assuré était désormais en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée. Ainsi, l'état de santé de l'assuré a réellement changé et il ne s'agit pas simplement d'une autre appréciation d'un même état de fait. Le recourant estime que l'on ne peut pas tenir compte de l'expertise de C.\_\_\_\_\_ qui serait en contradiction avec d'autres rapports médicaux, à savoir les rapports médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ et celui du Dr E.\_\_\_\_\_. La Cour de céans ne peut suivre le point de vue du recourant. En effet, l'expertise de C.\_\_\_\_\_ est cohérente et doit être suivie. Elle répond entièrement aux conditions posées par la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur probante, elle se fonde en effet sur un examen médical complet, prend en considération les plaintes exprimées par le recourant et est établie en pleine connaissance de l'anamnèse, ses conclusions sont claires et dûment motivées. S'agissant des rapports médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ et du Dr E.\_\_\_\_\_, ils ne sont pas susceptibles de remettre en cause la valeur probante de l'expertise de C.\_\_\_\_\_. En effet, l'on rappellera que l'avis des médecins traitants doit, de jurisprudence constante, être apprécié de façon prudente compte tenu du lien particulier qui le lie à son patient. Toujours selon la jurisprudence, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Dans le cas particulier, les renseignements médicaux fournis par ces médecins sont succincts et accordent une part plus importante aux plaintes subjectives de l'assuré. Enfin et surtout, ces médecins ne remettent

pas pour autant en cause l'évaluation objective des experts de C.\_\_\_\_\_ et leurs prises de position n'apportent aucun élément n'ayant pas préalablement été pris en considération par l'expertise exhaustive de C.\_\_\_\_\_. Quant à la Dresse G.\_\_\_\_\_, elle a exclu que les IRM réalisées depuis 2009 apportent des éléments significativement nouveaux et a conclut de manière convaincante que l'état de santé du recourant ne s'est pas détérioré depuis la mise en œuvre de l'expertise de C.\_\_\_\_\_. Au vu de ce qui précède, les conclusions retenues par les experts de C.\_\_\_\_\_ doivent être suivies de sorte que l'on doit retenir l'existence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. 5. En ce qui concerne le calcul de la rente d'invalidité, le recourant n'invoque aucun argument concret. Le revenu sans invalidité n'est pas remis en cause par le recourant. Il a été correctement calculé à CHF 5'653.40 par mois (CHF 20.- de l'heure en tant que peintre, pièce 60 CNA). Quant au salaire d'invalidé, il a été évalué sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Compte tenu des activités adaptées de substitution que pourrait exercer le recourant, le salaire de référence selon les données statistiques est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé en 2012, compte tenu d'une durée hebdomadaire de 41.7 heures, soit un revenu annuel de CHF 62'420.02 et mensuel de CHF 5'201.66 (salaire brut selon l'ESS 2010, TA1 augmenté d'un renchérissement de 1% en 2011 et 0,8% en 2012). Eu égard au fait que le recourant ne peut plus

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 exercer que des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, un abattement de 15% doit être pratiqué. Le revenu avec invalidité déterminant s'élève ainsi à CHF 4'421.66. La comparaison entre le revenu de valide de CHF 5'653.40 et le revenu d'invalidé de CHF 4'421.66 laisse apparaître une perte économique de 21.78%, donnant droit à une rente d'invalidité LAA de 22% (cf. observations de la CNA, p. 7 et 8). Ce degré est même un peu inférieur à celui retenu dans la décision attaquée (25%) (cf. pièce 113 CNA). Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière ni alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. 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 10 octobre 2016/mfa Président Greffière-rapporteure

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