

FR_GERICHTE 605 2016 52 vom 8. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_52

FR: FR_GERICHTE 605 2016 52 du 8 août 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 52 del 8 agosto 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

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

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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. 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.

E. 4

a) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit

être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53 et les références). C'est pourquoi, par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb p. 157 et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser - au degré de la vraisemblance prépondérante - s'il n'était pas devenu invalide (cf. arrêt du 27 avril 2010 de la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral dans la cause 9C_900/2009 consid. 3.2, in fine, et les références). b) En ce qui concerne le revenu d'invalide, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). Il convient en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Si, en revanche, l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base de données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la CNA auprès de diverses entreprises suisses et qui permet de réunir des données salariales pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1). c) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un

cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

E. 5

Les rentes sont enfin calculées d'après le gain assuré, qui correspond au salaire gagné par l'assuré durant l'année précédant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (art. 15 al. 1 et 2 LAA; art. 22 al. 4 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). A noter que revenu sans invalidité et gain assuré sont deux notions distinctes. Le revenu sans invalidité représente le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide; il permet de calculer le degré d'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus et, partant, de déterminer le droit ou non d'un assuré à rente d'invalidité (art. 18 al. 1 et 2 LAA). Le gain assuré, lui, sert de base au calcul du montant proprement dit de cette rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes. Le revenu sans invalidité

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

E. 6

Dans le cadre du droit à la rente, est litigieux le taux d'invalidité, tout particulièrement via les revenus de valide et d'invalide retenus à l'appui de son appréciation et ici contestés. Le recourant estime en effet en substance, d'une part, que son revenu de valide correspond au dernier gain assuré avant un nouvel accident survenu en 2015, d'autre part, que son revenu d'invalide doit être réduit à CHF 40'000.- compte tenu de son handicap réel, celui-ci influencé non seulement par sa capacité de travail mais encore par les possibilités objectives de retrouver un emploi vu sa formation et surtout son âge, lui qui est né en 1952 et se situe

dès lors près de la retraite. Qu'en est-il ? a) atteintes Le recourant est atteint depuis de nombreuses années de cervicalgies. Celles-ci n'engagent toutefois pas la responsabilité de l'assurance-accidents, comme le Tribunal et ses deux des assurances sociales ont eu l'occasion de le rappeler implicitement dans leurs précédents arrêts, notamment celui ayant trait à la restitution de prestations indues où se lisait la responsabilité, également, de l'assureur perte de gain maladie. Il a également subi de nombreuses chutes. Tout particulièrement à partir de l'année 2010, où son épaule gauche fut touchée, puis en 2013, où il fut encore atteint au genou droit et à l'épaule droite. S'il ne conteste pas explicitement l'estimation de sa capacité résiduelle de travail, il suggère tout de même, au moment de critiquer le revenu d'invalidité, que son handicap serait plus important que ce qui a pu être médicalement retenu. Or, il sied d'emblée de relever à cet égard que le Tribunal de céans avait reconnu que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée, ceci au terme de deux procédures en assurance- invalidité. Ce plein recouvrement de ses possibilités physiques concernait ainsi la totalité des lésions dont il était atteint en 2013, à savoir celles accidentelles comme celles non accidentelles (cervicalgies), d'origine dégénérative. La IIe Cour des assurances sociales précisait à cet égard, dans son arrêt du 21 mai 2015, que les séquelles laissées par la succession des accidents, y compris encore par celui survenu au mois de mai 2013, n'avaient été que passagèrement invalidantes. L'examen des rapports médicaux auquel elle avait alors procédé permettait en effet de le croire, un rapport du SMR du mois de septembre 2013 allant globalement dans le sens d'un rapport de rhumatologie rendu l'année précédente par la Dresse C. _____, qui ne retenait pour sa part aucune incapacité de travail dans une activité légère adaptée au terme d'un rapport clair et détaillé, en dépit certes « d'une limitation de port de charges de plus de 10-15 kg, en relation avec une tendinopathie de l'épaule G » (rapport d'expertise du 14 septembre 2012 cité dans l'arrêt). Quant au certificat émanant du médecin traitant faisant état d'une incapacité de travail de 50%, délivré plus tard en automne 2013, la Cour avait considéré qu'il ne concernait que l'activité lourde de maçon.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Un rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA du 5 octobre 2014 revient plus spécialement sur les suites de l'accident survenu au mois de mai 2013 et va dans le droit sens de ce qu'avait alors pu constater le Tribunal: « il n'y a aucune incapacité de travail à prévoir pour l'atteinte au genou droit » et « les limitations concernant l'épaule droite n'étant pas différentes de l'épaule gauche » (dossier SUVA, pièce 135/bordereau de recours, pièce 4). Comme l'a relevé la SUVA dans ses observations, le recourant laisse par ailleurs lui-même entendre qu'il aurait été en mesure de réaliser en 2015 un gain plus important encore que celui retenu au titre de revenu de valide dans la décision querellée, dont le moment déterminant se situe bien en 2013. Les séquelles éventuellement laissées par le nouvel événement survenu en 2015 ne font en effet pas l'objet du présent litige. Il conviendra de tenir compte de ces remarques préliminaires dans ce qui va suivre. b) revenu de valide (sans invalidité) Le recourant soutient, comme premier grief, que le revenu de valide à retenir dans le cadre de la fixation de son taux d'invalidité devrait se monter à CHF 82'680.-, soit le dernier salaire déclaré en 2015. La SUVA retient pour sa part un salaire de CHF 78'000.- correspondant selon elle à ce que ce dernier se verserait s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Dans son mémoire, lui semble considérer que c'est le gain assuré qui devrait être pris en compte. Il se méprend: si c'est certes, comme il l'indique, sur la base du gain assuré que se calcule le montant des rentes, c'est au contraire sur la base du revenu de valide que s'estime préalablement le taux d'invalidité. Et les deux ne coïncident pas nécessairement. En l'occurrence, il ressort du dossier, et tout

particulièrement des propres déclarations du recourant, que celui-ci réalisait un salaire de CHF 78'000.- avant la survenance des seuls accidents qui engagent ici la responsabilité de la SUVA. Ce montant est bien celui qu'il a annoncé à sa caisse de compensation pour les années 2009, 2010 et 2011 (cf. extrait du compte individuel, dossier SUVA, pièce 142). A côté de cela, l'on ajoutera, au risque de se répéter, que le revenu supérieur que le recourant souhaite voir pris en compte est celui qu'il aurait réalisé plus tard, en 2015, après qu'il eut même apparemment recouvré une pleine capacité de travail exercée au sein de son entreprise : dans la déclaration de sinistre du 18 mars 2015 (bordereau de recours, pièce 5), il est en tous les cas précisé que le travail, exercé à plein temps, a été interrompu le 17 mars 2015. Ce nouvel accident (une coupure au doigt) aurait au demeurant eu lieu alors que le recourant procédait au chargement de matériel, ce qui laisse présager d'une capacité certaine à fournir des efforts. Son premier grief est ainsi écarté.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 c) revenu d'invalidité Le recourant considère, comme second grief, que les DPT retenues par la SUVA dans le cadre de l'estimation du taux d'invalidité ne sont pas adaptées à son handicap. En ceci et comme il a été dit plus haut, il remet d'une certaine manière en cause l'appréciation médicale faite de sa capacité résiduelle de travail, confirmée par le Tribunal dans ses précédents arrêts. Or, les DPT retenues sont dans l'ensemble en adéquation avec les limitations objectives. Le rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA du 5 octobre 2014 évoqué ci-dessus précisait à cet égard: « l'assuré peut donc travailler sur toute la journée dans une activité industrielle légère à moyenne en évitant les travaux répétitifs à la hauteur et au-dessus de la tête, les ports de charge de plus de 10 kg au niveau des hanches, de plus de 5 kg au niveau du thorax et aucune charge de plus de 1 kg au niveau des épaules et au-dessus de la tête. Il faut éviter les activités générant des vibrations, des coups, des à-coups. Egalement à éviter l'utilisation d'échelles et d'échafaudages. Les mouvements répétitifs tels que serrage, vissage de boulons de manière répétitive sont à proscrire » (dossier SUVA, pièce 135/ bordereau de recours, pièce 4). Le recourant critique essentiellement la DPT no 8639445 concernant une activité de « tablarmoniteur » à Morat, qui serait inadaptée selon lui car impliquant des travaux de maniement réguliers, tels que vissage et perçage, en théorie proscrits. L'on peut penser dans le même temps que l'activité de chargement de matériel à laquelle il se vouait encore en 2015 serait également proscrite. Quoi qu'il en soit et contrairement à ce qu'il pense, l'on ne saurait déduire de cette seule DPT critiquable que le revenu d'invalidé soit erroné: comme le souligne au contraire la SUVA dans ses observations, on aurait tout aussi bien pu retenir la DPT no 6385 (honneur intérieur, dans une usine fabricant des instruments de mesure) sans que cela n'influence sensiblement le revenu moyen exigible, nettement inférieur, on le rappelle, à celui annoncé plus tard en 2015. Les DPT, dont le recours est cautionné par une jurisprudence constante et bien établie, paraissent enfin plus fiables que les salaires minimaux avancés par le recourant (cf. attestations D._____, E._____, SA, F._____ et G._____ SA, bordereau du recours, pièces 7 à 10), lesquels se basent sur des activités que ces employeurs déclarent d'emblée inadaptées à son handicap et dans le cadre desquelles il serait limité davantage (cf. dans ce sens les conclusions du rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA du 17 octobre 2012, bordereau de recours, pièce 3). L'obligation de diminuer son dommage lui incombant, la perte de gain découlant du revenu retiré de telles activités ne saurait toutefois être mise à la charge de l'assurance-accidents. Le recourant suggère par ailleurs dans ses écritures que soient prises en compte les possibilités effectives pour lui de retrouver un emploi, au vu non seulement de son état de santé mais aussi de son âge. Il ne saurait, là encore, être suivi, l'assurance-accidents n'ayant

pas vocation à indemniser l'échec d'une réadaptation professionnelle, laquelle ne fait pas partie du catalogue des prestations, contrairement à ce qui est le cas en matière d'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Son second grief est ainsi également écarté.

E. 7

Au vu de tout ce qui précède, le taux d'invalidité retenu par la SUVA est confirmé, à l'instar des deux revenus sur lesquels il se fonde et qui ont trait aux séquelles des seuls accidents survenus entre 2010 et 2013. Le recours est par conséquent rejeté. Vu le principe de gratuité prévalant dans le contentieux de l'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice, quand bien même les griefs soulevés se situent parfois à la limite de la cohérence (revenu supérieur allégué en 2015) et donc de la témérité. L'issue du litige ne donne pas lieu non plus à l'allocation d'une 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 8 août 2017/mbo Président Greffier-stagiaire

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