

FR_GERICHTE 605 2017 61 vom 5. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_61

FR: FR_GERICHTE 605 2017 61 du 5 octobre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2017 61 del 5 ottobre 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

a) 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 biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 b) 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 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce n'est qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible – que la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). c) 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. Lorsque l'assuré 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, 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 des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

E. 3

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 43/1996-1997 n°17 p. 83 consid. 2a; 39/1991 n°11 p. 99 et 100 consid. 1b; 38/1990 n°12 p. 67 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 4

Le présent litige porte exclusivement sur le revenu d'invalide retenu par l'autorité intimée, soit CHF 88'502.65. Aux dires de cette dernière, ce montant correspond à la moyenne des revenus perçus par le recourant entre 2006 et 2012, ce que ce dernier conteste. a) Il soutient

d'abord que les comptes des années 2006 à 2012 comportent des entrées comptables qui ne sont pas liées à l'activité professionnelle telles que la rente complémentaires de l'assurance-invalidité, la rente de l'assurance-accidents et l'indemnité reçue dans le cadre de la responsabilité civile. Les faits dont il se prévaut ne sont toutefois pas attestés par la comptabilité versée au dossier. En particulier les comptes des années 2006 à 2012 ont explicitement et exclusivement trait à la "Raison individuelle, propriétaire A. _____", soit à sa fortune commerciale. Cela exclut d'emblée les rentes d'assurance-sociale et les indemnités RC, lesquelles apparaissent dans la fortune privée. En outre, le chiffre d'affaire est constitué des "ventes brutes de marchandises", soit des "prestations de services et conseils", des "ventes brutes au comptant" et/ou des "commissions sur ventes". A ce montant, sont déduites les charges d'exploitation telles que les "frais de véhicules", "frais de téléphones", "frais de représentation de déplacement" et les "charges sociales AVS personnelles". Le résultat (bénéficiaire) est viré au capital de l'année suivante. Enfin, dans les dettes à court terme, les comptes mentionnent en outre la "TVA à payer". La lecture du grand livre confirme que les comptes présentés ne comportent pas les entrées constituées par des rentes, en l'absence de libellé idoine et de d'entrée mensuelle régulière. b) Le recourant affirme ensuite que sa situation s'est péjorée depuis 2012 et qu'il n'obtient désormais plus qu'un revenu mensuel entre CHF 4'000.- et CHF 4'500.-. Les raisons qu'il cite sont des intempéries (2013), des attaques d'insectes (2014) et des pertes liées à l'utilisation d'un produit phytosanitaire défectueux (2015), lesquelles ont eu pour conséquence une diminution du nombre de mandats qui lui ont été attribués. On ne peut que constater que ces explications ne sont pas liées à son état de santé, à fortiori à l'accident subi en 1989, mais exclusivement à des raisons conjoncturelles lesquelles ne sauraient manifestement engager l'assurance-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 La référence au revenu moyen soumis à cotisations sur plusieurs années – en l'occurrence sept ans – permet précisément d'éviter d'accorder trop de poids à une fluctuation passagère du revenu liée à d'autres motifs que l'invalidité. En outre, force est de remarquer que la perte de gain alléguée n'est aucunement prouvée par le recourant: celui-ci ne produit notamment pas les comptes de sa raison individuelle pour les années concernées. Il ne rend dès lors pas plausibles ses affirmations. Sur ce point, la Cour relève par ailleurs que les prestations d'assurance (assurance-invalidité, assurance-accidents) ont été supprimées à l'époque à la suite d'instructions dans le cadre desquelles il n'avait pas satisfait à son obligation de renseigner, notamment sur le plan économique. Il n'a pas recouru contre ces suppressions et l'on est ainsi en droit de partir du principe qu'il n'éprouvait alors plus aucune perte de gain. Dans ces conditions, compte tenu, d'une part, du recouvrement de la capacité de gain à l'époque et, d'autre part, des facteurs conjoncturels aujourd'hui invoqués à l'appui de sa nouvelle demande, force est de constater que la preuve d'une relation de causalité entre l'accident survenu en 1989 et l'actuelle perte de gain alléguée est difficilement prouvable. La responsabilité de l'assurance-accidents n'est dès lors, à tout le moins, pas établie non plus sous cet angle. c) La situation est suffisamment claire pour que le long délai d'instruction, excédant trois ans, ne permette pas de modifier cette appréciation. La comptabilité constitue en effet une base solide pour déterminer le revenu d'invalidé perçu par le recourant. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a retenu le montant de CHF 88'502.65 au titre de revenu d'invalidé qui correspond en l'espèce à ce qu'on est en droit d'exiger qu'il réalise. S'avérant mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition querellée confirmée. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. 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 5 octobre 2017/pte Président Greffier

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