

# FR\_GERICHTE 605 2017 76 vom 13. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_76)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 76 du 13 mars 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 76 del 13 marzo 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

### E. 2

a) 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 une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé 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. b) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). c) 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. Sur la base de ces informations, les services de réadaptation professionnelle déterminent concrètement quels travaux on peut encore raisonnablement exiger (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; arrêt TF I 729/04 du 24 mars 2006 consid. 4.1 et 4.2).

### E. 3

a) 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. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité, ou de 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). En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, Berne 2015, § 286 p. 421). b) Si 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'invalidé 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 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). La détermination du revenu d'invalidé sur la base de ces fiches – appelées DPT – suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la SUVA n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT (ATF 129 précité consid. 4.2.2). Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 précité consid. 4.2.3). c) Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

#### **E. 4**

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente du recourant. Ce dernier conteste non seulement l'appréciation faite de sa capacité de travail, mais aussi la détermination de son revenu d'invalidé, qui devrait se baser selon lui, dès lors que les DPT retenues sont contestables, sur les statistiques de l'Enquête suisse des salaires, avec, en sus, la prise en compte d'un abattement de 15% pour cause de désavantage salarial. a) accident et ses suites aa) Le recourant, ouvrier en bâtiment, est tombé le 4 mars 2015 d'un échafaudage d'une hauteur de 2 m. Il s'est principalement blessé au niveau de la jambe gauche (cf. déclaration d'accident, dossier SUVA, pièce 2). Il a ainsi été constaté une « fracture luxation comminutive du péroné et du pilon tibial (...) à gauche » (rapport Hôpital intercantonal de la Broye, dossier

SUVA, pièce 11). Le recourant a été traité en urgence le jour même, subissant notamment une intervention: « réalignement et stabilisation d'une fracture multi-fragmentaire du pilon gauche par la mise en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 place d'un fixateur externe tibio-calcanéen Hoffmann II ». On avait également procédé à la « réduction de la luxation de cheville aux urgences » (rapport précité). Il a par la suite été transporté au CHUV, pour la suite du traitement. Le 25 mars 2015, on lui a enlevé le fixateur externe et la fracture a pu être chirurgicalement réduite avec, notamment, la pose de plaques au niveau du péroné comme du tibia (rapport CHUV du 1er avril 2015, dossier SUVA pièce 18). L'opération s'est bien déroulée et il a immédiatement pu commencer sa rééducation si bien qu'il était capable de marcher tout seul lorsqu'il a quitté l'hôpital: « Les suites postopératoires sont simples. La radiographie de contrôle est satisfaisante. Le patient bénéficie d'une rééducation à la marche en déroulant le pas avec une charge maximale de 5 kg pour 6 semaines post-opératoires, puis en charge progressive de 10 à 15 kg par semaine jusqu'à la charge complète à 3 mois, sous protection d'une botte de marche pour les premières 4 semaines. Début de mobilisation de la cheville, de la sous-talienne en fonction des cicatrices. Il est mis sous thromboprophylaxie par Clexane 40mg durant 6 semaines. A la sortie, la cicatrice est calme, le patient est confortable du point de vue antalgique et indépendant à la marche. Il regagne son domicile » (rapport précité). bb) Au printemps 2015, l'évolution suivait son cours, avec la mise en place d'une physiothérapie (notice du 6 mai 2015, dossier SUVA, pièce 20). Celle-ci s'est poursuivie durant l'été. On a également prescrit des chaussures orthopédiques au recourant (dossier SUVA, pièce 33). Le médecin qui l'avait opéré puis suivi, le Dr B. \_\_\_\_\_, a confirmé tout cela (rapport de prise en charge, dossier SUVA, pièce 30). Il l'estimait incapable de travailler jusqu'à la fin du mois de septembre 2015 (cf. certificat, dossier SUVA, pièce 31). Le recourant considérait pour sa part à cette époque que l'évolution n'était pas très satisfaisante et annonçait déjà que la reprise du travail dans la construction serait problématique, aux dires de son médecin (notice du 24 août 2015, dossier SUVA, pièce 32). Il a été dirigé vers l'OAI au mois de septembre 2015 (dossier SUVA, pièce 36). cc) A l'automne 2015, la situation s'était légèrement améliorée: « Anamnestiquement, il ne va pas trop mal, il marche avec une petite boiterie d'épargne, présente quelques douleurs qui peuvent être fluctuantes surtout en fonction de la météo, il récupère gentiment une mobilité au niveau de la cheville ainsi qu'au niveau de la sous-talienne qui reste cependant bien inférieure à celle du côté sain » (rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 8 octobre 2015, dossier SUVA, pièce 48). Le médecin du recourant préconisait un séjour à la Clinique romande de réadaptation, ceci alors que la SUVA ne semblait pas même disposée à prendre en charge les chaussures orthopédiques prescrites: « J'avais également prescrit des chaussures orthopédiques de série avec lits plantaires sur mesure incorporés, barres de déroulement et talons amortisseurs, pour lesquelles le patient n'a pas encore reçu l'aval de votre part. Je pense qu'il est extrêmement important qu'il puisse bénéficier d'un tel type de chaussures qui peuvent l'aider à se mobiliser de façon plus normale dans ses activités de la vie quotidienne. Je serais également fortement favorable à l'envoyer à un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 séjour à la Clinique Romande de Réadaptation à Sion, et je vous serais très reconnaissant si vous pouviez organiser ce séjour » (rapport précité). L'incapacité de travail était prolongée jusqu'à la fin du mois de novembre (rapport précité). Finalement, les chaussures orthopédiques ont été prises en charge (dossier SUVA, pièce 55). En revanche, il a été demandé au médecin de motiver sa demande d'un séjour en

clinique de réadaptation, ce qu'il fit en ces termes: « La raison pour laquelle j'aimerais qu'il puisse bénéficier d'un séjour à la Clinique Romande de Réadaptation est celle qu'une réhabilitation en milieu hospitalier peut être bien plus bénéfique en ce qui concerne la récupération des capacités du membre touché qu'elle ne le serait en milieu ambulatoire. De plus, le patient est extrêmement motivé à reprendre une quelconque activité professionnelle et si la reprise de celle qu'il exerçait avant l'accident n'était plus possible, un bilan dans vos ateliers d'évaluation à la Clinique Romande de Réadaptation au vu d'une réinsertion professionnelle serait également très apprécié » (rapport du 13 novembre 2015, dossier SUVA, pièce 56). dd) La SUVA a alors décidé de soumettre son assuré à l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr C. \_\_\_\_\_, dans le but, notamment, d'évaluer la pertinence d'un tel séjour en clinique de réadaptation. Ce dernier spécialiste en chirurgie orthopédique a tout d'abord relevé que si la situation paraissait en voie de se stabiliser, il subsistait encore quelques limitations: « Die heutige kreisärztliche Untersuchung erfolgt zur Evaluation eines allfälligen Rehabilitationsaufenthalts an der Klinik in Sion. Der Versicherte ist mit dem bisherigen Verlauf zufrieden, beklagt kaum Schmerzen, ausser belastungsabhängig. Schmerzmittel werden keine mehr benötigt. Hat vor 2 Wochen das adaptierte Schuhwerk erhalten und ist hiermit sehr viel besser gehfähig. 1 x wöchentlich Physiotherapie inkl. Tägliches Heimprogramm. (...) Deutlich eingeschränkte Beweglichkeit mit Plantarflexion/Dorsalextension 30/0/0°. Auch Einschränkung der Subtalarbeweglichkeit. (...) Zusammenfassend 9 Monate nach Osteosynthese einer Pilon-Fraktur links mit noch eingeschränkter Beweglichkeit. » (rapport du 2 décembre 2015). Dans ces conditions, une reprise du travail dans le domaine de la construction n'était plus envisageable, d'où, l'annonce du cas à l'AI: « Aufgrund der erlittenen Verletzung und in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt ist davon auszugehen, dass die angestammte berufliche Tätigkeit und auch die früher während Jahren gemachte Tätigkeit in einer Steinbearbeitungsfirma definitiv nicht mehr zumutbar sein wird. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei vor Kurzem erfolgt » (rapport précité). Compte tenu de quoi, et dans la mesure où il demeurerait même une marge d'amélioration de la mobilité de l'ordre de 10 à 15 degrés, le Dr C. \_\_\_\_\_ indiquait qu'un séjour en clinique de réadaptation ne faisait pas sens: « Wie vom behandelnden Arzt in seinem Schreiben von Oktober und November erwogen, ist ein stationärer Aufenthalt an der Rehabilitationsklinik in Sion bei diesem sehr motivierten und selbständigen Patienten nicht geeignet, eine relevante Verbesserung des Zustandes und beruflichen Belastbarkeit herbeizuführen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Beweglichkeit im Verlaufe des nächsten halben Jahres noch um vielleicht 10-15° verbessert. Die schwere manuelle Tätigkeit auf dem Bau mit Gehen in unebenem Gelände oder auf Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen von schweren Gewichten ist definitiv nicht mehr zumutbar » (rapport précité).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 L'on pouvait en effet, selon lui, d'ores et déjà se prononcer en l'état sur la capacité de travail médicale à terme, qui lui semblait préservée dans le cadre d'une activité légère adaptée, celle-ci exercée à plein temps, avec une limitation de la marche en terrain irrégulier ainsi que du port de charges: « Zum aktuellen Zeitpunkt und auch definitiv kann folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztägiger Einsatz für Überwachungsfunktionen und leichte körperliche Aktivitäten in wechselnder Position, vorwiegend sitzend. Ohne Gehen im unwegsamen Gelände, auf Leitern oder Gerüsten und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5-10 kg » (rapport précité). Il valait mieux, selon lui, procéder à des mesures de réadaptation professionnelle, à l'endroit desquelles le recourant se disait alors très motivé. dd) Des

mesures d'intervention précoces ont précisément été mises sur pied dans le cadre de l'AI. Au printemps 2016, le recourant commençait un stage de trois mois, dans une activité d'assemblage de petites pièces (notice du 31 mai 2016, dossier SUVA, pièce 82). A cette époque, son médecin signalait de réels progrès au niveau de la physiothérapie (cf. rapport de prise en charge du Dr B. \_\_\_\_\_, dossier SUVA, pièce 92), Le médecin rapportait cependant par la suite, sans toutefois en exposer les raisons, l'échec dudit stage, au début du mois de septembre 2016, mais annonçait toutefois qu'un autre stage allait être mis sur pied (cf. rapport de prise en charge, dossier SUVA, pièce 109). ee) Au mois de novembre 2016, le recourant a été examiné par un second médecin d'arrondissement de la SUVA, dans le cadre d'une évaluation finale. Il disait aller globalement mieux (en dépit certes de douleurs résiduelles et de l'apparition d'une arthrose à la hanche et au genou) et signalait que sa physiothérapie avait pris fin et qu'il ne prenait plus non plus d'antidouleurs: «A la demande comment va son état de santé deux ans environ après son accident concernant la jambe G, il dit que ça va mieux. Il a des douleurs de temps en temps. En comparaison avec l'examen du MA du 02.12.2015, la marche s'est un peu améliorée. Il a des douleurs au niveau de la cheville (il montre la malléole latérale) surtout à G mais aussi à D (il montre la partie médiale du pied D). Les douleurs estimées sur l'échelle d'EVA sont de 0 au repos et peuvent augmenter jusqu'à 4-5 s'il marche plus de 10 min. Il ne prend pas de médicament antalgique. Comme autre problème de santé il signale une arthrose au niveau de la hanche et du genou (jambe G). (..) Il ajoute qu'il a arrêté la physiothérapie il y a un mois étant donné que le médecin lui avait dit que "ça ne servait plus à rien". Il fait des auto-exercices chaque jour, ce qui selon lui l'aide à marcher » (rapport du 7 novembre 2016 du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, dossier SUVA, pièce 110). Il ne s'étendait pas sur les éventuelles difficultés rencontrées sur son lieu stage, mais déclarait au contraire envisager de reprendre un travail comme chauffeur/cariste: « Concernant sa situation de travail: ouvrier de bâtiment sans CFC, habitant en Suisse depuis 1983, d'origine espagnole, actuellement en arrêt de travail. Il fait un cours pour l'obtention du permis de cariste qui commence le 09.11.2016 pour 4 jours. Un contact avec l'AI a été pris. Il espère reprendre un travail comme chauffeur/cariste ». Il s'agit de préciser ici qu'un cariste « est une personne conduisant un engin motorisé servant au déplacement de marchandises au sein d'une exploitation. Cet engin peut être, par exemple, un chariot élévateur. Le cariste accomplit toutes sortes de missions: acheminement, stockage et déstockage » (cf. wikipedia).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Pour le second médecin d'arrondissement, dès lors, l'estimation de la capacité de travail allait dans le sens de ce pensait déjà le Dr C. \_\_\_\_\_ un an plus tôt, à savoir: « Capacité de travail 100 % (horaire et rendement) dans un travail adapté respectant les limitations suivantes: travaux légers et travail de surveillance possible en positions alternées, principalement assise. Pas de marche en terrain irrégulier, sur des escaliers ou échafaudages. Pas de port de charges de plus de

## **E. 5**

S'ensuit, le rejet du recours. Il n'est en effet pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante ici applicable, que la capacité de travail soit plus limitée que ce qu'ont retenu les médecins de la SUVA.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 A côté de cela, le calcul du taux d'invalidité déterminé à l'aide de DPT l'a été conformément au droit, dans le souci de trouver, qui plus est, des postes de travail existants et globalement adaptés à l'état de santé du recourant.

## **E. 6**

La procédure étant gratuite, il n'est enfin pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus 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. Notification. 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 13 mars 2018/mbo Président Greffière-stagiaire

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