

## FR\_GERICHTE 605 2018 10 vom 15. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_10)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 10 du 15 mars 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 10 del 15 marzo 2019

### Regeste

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

### Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2018 10 Arrêt du 15 mars 2019 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux Greffier-stagiaire : Federico Respini Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Laurence Brand Corsani, avocate contre SUVA, autorité intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat Objet Assurance-accidents - droit à la rente - détermination du revenu de valide Recours du 15 janvier 2018 contre la décision sur opposition du 27 novembre 2017 Tribunal cantonal TC Page 2 de 14 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, né en 1973, ouvrier-plâtrier alors au chômage, domicilié à B. \_\_\_\_\_, a subi un accident du genou droit le 21 juin 1998, au cours d'un match de football, qui lui a causé une entorse grave, avec arrachement du ligament croisé antérieur (LCA), à la suite de quoi il a été opéré en juillet 1998 (plastie du LCA). La SUVA a pris à sa charge les frais de traitement, le cas lui ayant été annoncé via la Caisse publique de chômage du canton de Fribourg. Egalement sollicité, parce qu'il présentait aussi des lombalgies, l'OAI a pour sa part mis en place des mesures de réadaptation professionnelle. B. En février 2000, il est tombé alors qu'il skiait, et l'on pratiqua une résection du ménisque, par arthroscopie. C. L'assuré a annoncé une double rechute en automne 2006, s'étant encore blessé en jouant au football alors qu'il se trouvait à nouveau au chômage. Il a notamment dû subir une nouvelle arthroscopie. D. Réadapté avec le concours de l'AI, l'assuré travaillait désormais comme monteur pour la société C. \_\_\_\_\_ SA, lorsqu'il a annoncé une nouvelle rechute à la fin du mois d'avril 2009 : il aurait glissé en sortant de la douche le 17 février 2009, soit deux semaines environ avant la fin des rapports de travail, prévue pour le 28 février suivant. Par décision du 3 mai 2010, la SUVA l'a mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-accidents, celle-ci fondée sur un degré d'invalidité de 18%. E. A. \_\_\_\_\_ ayant repris une activité au sein de l'entreprise de gypserie-peinture familiale, en qualité de collaborateur technique, il a pu atténuer sa perte de gain et sa rente a ainsi été réduite au minimum de 10% le 10 juin 2011. F. Lors d'un nouvel examen du droit à la rente, il a produit des fiches de salaire desquelles il ressortait, selon la SUVA, que son salaire annuel s'élevait, sans les vacances, ni le 13ème salaire, à CHF 64'597.-. En comparant ce salaire à celui qu'il aurait pu percevoir sans l'accident (CHF 66'487.40), il en résultait une perte de gain de 2,85%. Par décision du 6 août 2013, la SUVA a dès lors supprimé la rente, avec effet au 1er septembre 2013. Dans le cadre de son opposition, A. \_\_\_\_\_ a joint un courrier de son employeur indiquant que, à partir du 1er août 2013, le salaire annuel était passé à CHF 59'628.-, soit CHF 4'969.- x 12 mois, le 13ème salaire étant supprimé pour des raisons économiques. Par décision sur

opposition datée du 19 septembre 2013, la CNA a rejeté l'opposition au motif qu'il paraissait « hautement vraisemblable » que l'entreprise s'était arrangée avec l'assuré pour réduire son salaire et lui permettre de continuer à toucher une rente. Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 G. Saisie d'un premier recours contre cette dernière décision sur opposition, la Cour de céans l'a rejeté le 18 août 2015 (605 2013 218). Elle relevait tout d'abord que seul le revenu d'invalidé était contesté, le revenu de valide de CHF 66'487.40 n'étant pas discuté. A côté de cela, la Cour pensait aussi, comme la SUVA, que la réduction soudaine de salaire alléguée par l'assuré résultait probablement d'un arrangement dont les conséquences économiques n'avaient pas à être supportées par la SUVA, raison pour laquelle elle n'avait implicitement pas pris en compte les dernières fiches de salaire produites (soit, pour l'année 2013, celles des mois d'août 2013 à décembre 2013). Ce jugement n'a pas été contesté. H. A. \_\_\_\_\_ a ressenti de nouvelles douleurs au début de l'année 2014 et a dû être réopéré au mois d'août 2014. Son cas a été annoncé comme une nouvelle rechute. Il a été déclaré incapable de travailler à 80% en 2015, et a touché des indemnités journalières du 1er janvier au 31 décembre de cette année-là. I. Deux nouveaux événements sont encore survenus en 2016 : une chute sur le verglas de sa hauteur en mars, puis encore une glissade en décembre 2016, qui l'auraient atteint, toujours au niveau du genou droit. J. Par décision du 29 septembre 2017, confirmée sur opposition le 27 novembre 2017, la SUVA a finalement nié le droit à la rente de son assuré, estimant que son taux d'invalidité ne dépassait pas 8,17%. Ce taux résultait de la comparaison du revenu de valide de CHF 67'474.75 qui aurait pu être obtenu en travaillant comme monteur auprès de la société C. \_\_\_\_\_ SA et le revenu d'invalidé (exigible) de CHF 61'959.- fixé sur la base de DPT (= descriptions de postes de travail). K. Représenté par Me Laurence Brand Corsani, A. \_\_\_\_\_ interjette recours contre la Cour de céans le 15 janvier 2018, concluant, avec suite d'une indemnité de partie, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un taux de 23,45%, subsidiairement, au renvoi de la cause à la SUVA pour nouvelle décision. Il considère essentiellement que c'est un revenu de valide de CHF 80'933.40 qui aurait dû être pris en compte, correspondant à ce qu'il aurait pu gagner en travaillant comme un ouvrier-plâtrier au bénéfice d'un CFC et de 25 ans d'expérience au sein d'une entreprise de la région, ce qu'il aurait été selon lui évidemment le cas s'il n'avait pas subi le premier accident en 1998. Il se réfère, sur ce point, à la Convention collective de travail romande du second-œuvre et ses annexes. La SUVA, représentée pour sa part par Me Antoine Schöni, avocat, propose le rejet du recours : dans ses observations du 21 mars 2018, elle soutient que le gain présumable perdu se détermine sur la base du dernier revenu perçu par l'assuré en tenant compte des évolutions salariales, des exceptions n'étant admises qu'au degré de la vraisemblance prépondérante. Invité à le faire, le recourant n'a pas déposé de contre-observations. Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit, pour autant que cela soit utile à la résolution du litige, considérants dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté auprès de l'autorité judiciaire compétente en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi 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. 3. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.20]) ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence

seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C\_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références). 4. 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. Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 5. L'art. 16 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 LAA, 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. 5.1. 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). 5.2. Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est, en principe, établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Pour admettre une promotion, il est indispensable que des indices concrets laissent supposer déjà au moment de l'accident que l'assuré aurait obtenu de l'avancement et réalisé un revenu correspondant plus élevé. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des mesures concrètes tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 30; arrêt du TF 8C\_550/2009 et 8C\_677/2009 du 12.11.2009, cons. 4.1 et les références). 5.3. Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (p. ex. formation professionnelle insuffisante, connaissances insuffisantes d'une langue nationale ou limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier) et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la

comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 p. 302). Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5 %. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 326).

6. 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 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).

7. Est en l'espèce litigieuse la détermination du taux d'invalidité, plus particulièrement le revenu de valide retenu à l'appui de la décision querellée. Le recourant soutient en substance que, sans l'accident survenu en 1998, il aurait continué à œuvrer comme ouvrier-plâtrier au sein d'une entreprise de la place où il toucherait aujourd'hui un salaire annuel hypothétique de CHF 80'933.40, calculé d'après convention collective. La SUVA considère pour sa part que c'est le salaire, indexé, qu'il touchait comme monteur à l'issue de la procédure de réadaptation professionnelle organisée par l'AI qui doit au contraire être pris en compte. Qu'en est-il ?

8. La problématique subie par le recourant semble concerner, comme à l'époque, son genou droit. Le revenu hypothétique d'invalidité qu'il pourrait réaliser aujourd'hui, fixé sur la base de DPT, ne fait pas l'objet d'une contestation. La question de l'appréciation médicale de la capacité résiduelle de travail n'est donc a priori pas discutée. Mais il s'agit tout de même de revenir sur son parcours médical, ceci afin de mieux comprendre lequel des nombreux événements annoncés à l'assurance-accidents au fil des ans a finalement été à l'origine du droit aux prestations AA. Ce n'est qu'après avoir établi cela que l'on sera en mesure de déterminer le revenu de valide.

8.1. L'assuré a tout d'abord eu un accident en jouant au football, au mois de juin 1998, accident annoncé comme une « chute lors d'un match de football, tout le poids de la personne est tombé sur le genou » (dossier SUVA I, pièce 1). Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Il a subi une arthroscopie du genou droit le 24 juin 1998, qui a montré une rupture totale du ligament croisé antérieur (dossier SUVA I, pièce 7).

L'orthopédiste qui l'avait pratiquée a eu notamment l'occasion de faire remarquer ceci : « comme il s'agissait d'un genou excessivement « serré », je n'ai pas pu mettre en évidence le ménisque externe. Pour cette raison, je me permets d'adresser le patient au Cantonal pour une IRM afin de déterminer s'il y a lésion méniscale externe ou pas » (dossier SUVA I, pièce 4). Une proposition thérapeutique était alors déjà proposée sous la forme d'une physiothérapie, dans l'attente d'une plastie du ligament croisé. On la réalisa toutefois quelques jours plus tard à peine, soit le 3 juillet 1998 (dossier SUVA I, pièce 16). A cette occasion, était d'ores et déjà mentionnée « toute la problématique de la lésion du ligament croisé antérieur avec son pronostic à longue échéance ». En revanche, il n'y avait aucune indication concernant une lésion méniscale.

8.2. A cette même époque, l'AI avait déjà été sollicitée par l'assuré par demande du 3 septembre 1997 pour une réadaptation professionnelle, car il était atteint au niveau du dos (dossier SUVA I, pièces 8, 11 et 12).

8.3. Dans le courant de l'année 1999, la SUVA a notamment pris à sa charge, au titre de moyens auxiliaires, une attelle fonctionnelle qui avait pour but « la protection de l'articulation dans le cadre de la reprise rapide des activités sportives » (courrier du 8 avril 1999, dossier SUVA II, pièce 5). L'assuré en avait en effet, « selon ses propres déclarations », « absolument besoin pour pratiquer le ski et ainsi se maintenir en forme ». Manque de chance, il a été victime d'une chute à ski le 28 février 2000, et une arthroscopie avec méniscectomie interne avait été pratiquée, avec arthroscopie et méniscectomie interne. Un rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA notait alors : « le patient souffre de son genou droit, surtout après les efforts et lorsqu'il pratique certaines activités sportives, telles que le football et le ski. Il nous rappelle qu'il est moniteur de ski » (dossier SUVA II, pièce 13). Il observait finalement : « status 2 ans après une entorse grave du genou droit avec en particulier une rupture du ligament croisé antérieur traitée chirurgicalement. Status 2 mois et ½ après une méniscectomie interne du genou droit. Il persiste encore une légère instabilité antéro-postérieure accompagnée d'une amyotrophie du quadriceps ». Et encore, tout particulièrement, qu'une réadaptation professionnelle était en cours pour une toute autre cause médicale : « Indépendant des séquelles des accidents qui nous occupent, il souffre de troubles du rachis raison pour laquelle il a entrepris un reclassement professionnel ». 8.4. Une double rechute fut annoncée en octobre et novembre 2006 (dossier SUVA II, pièces 26 et 29). La première annonce se référait à « un entraînement de foot » et la seconde indiquait des « douleurs globales du genou réapparues dans nouveau traumatisme à la pratique du foot. Depuis lors, douleurs diffuses, surtout à l'effort et aux escaliers ». Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Il était fait état du diagnostic de « déchirure de la corne postérieure ménisque interne, chondrite stade III, en taches à différents endroits du condyle interne, ostéophyte médiane de la trochlée faisant environ 2 cm de long, un cm de haut et un cm d'épaisseur, à droite ». Tout cela était confirmé par un rapport opératoire d'une nouvelle « arthroscopie du genou droit avec méniscectomie interne partielle, ablation de nombreux corps libres » (dossier SUVA II, pièce 30). Ce rapport constatait, notamment un « LCA aminci, effiloché, de qualité probablement insuffisante pour un patient de ce poids, malgré tout il y a une tension correcte ». 8.5. Au début de l'année 2007, un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) est demandé par le médecin traitant, pour trois raisons : « un syndrome rotulien, un status après arthroscopie et méniscectomie interne à droite et, surtout, un excès pondéral » (dossier SUVA II, pièce 33). Les spécialistes de la CRR auront ainsi l'occasion de confirmer l'état globalement dégénératif du genou droit: « Le bilan radiologique standard montre une diminution de l'espace articulaire fémorotibial interne droit, avec un minime modelé ostéophyttaire associé, mais sans franche sclérose ni

de géode visible. On note un status post-plastie du LCA avec visualisation du tunnel tibial. Le tunnel fémoral est plus difficile à visualiser. On relève une anomalie morphologique de la patella droite avec un espace effilé de sa partie supérieure. On conclut à une gonarthrose débutante à prédominance fémoro-patellaire et surtout fémoro-tibiale interne droite » (dossier SUVA II, pièce 43). Des propositions thérapeutiques auraient, cela étant, été refusées par le recourant : « Une infiltration intra-articulaire de corticoïdes pourrait être rediscutée en ambulatoire avec le patient, voir une viscosupplémentation, ce dernier refusant ce geste pour l'instant ». A côté de cela, les médecins signalaient la présence d'autres facteurs. Sur un plan psychique, l'état de santé serait particulièrement conditionné par des relations familiales difficiles, voire même conflictuelles avec le père : « Selon le consilium psychiatrique, l'humeur est discrètement abaissée, il n'y a pas d'idée de ruine ni d'insuffisance grave ou d'état dépressif sévère. L'anamnèse montre des difficultés d'intégration, avec un patient qui a été constamment « souffreteux ». Il se sent marginalisé par rapport à sa famille, chacun ayant bien réussi comme indépendant. La relation avec le père est d'ailleurs assez ouvertement conflictuelle. Ces éléments peuvent jouer un rôle négatif sur la réintégration professionnelle. Durant cette dernière période d'arrêt de travail, le patient dit avoir fait un tableau dépressif relativement sévère, et un traitement de Xanax et de Fluctine avait été introduit. Notre médecin consultant propose de maintenir cette médication. Durant le séjour, un suivi psychothérapeutique est effectué : on note en fin de séjour une amélioration de la thymie du patient ». Et l'obésité était une nouvelle fois remarquée : « En raison d'une obésité, une consultation diététique est effectuée. On relève que le patient a entrepris de nombreux régimes, avec des effets yoyos. L'anamnèse alimentaire a relevé une alimentation riche en graisses et en sucreries, relativement pauvre en légumes. Un régime à 1600kcal, riche en fibres, avec collations est introduit. A la sortie, on note une perte pondérale de 7kg ». Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Par ailleurs, le parcours professionnel de l'assuré avait été compromis par des lombalgies causées par une maladie de croissance : « d'un point de vue professionnel, le patient a effectué une formation de plâtrier, avec CFC. En raison de lombalgies dans le contexte anamnestique de séquelles de dystrophie rachidienne de croissance, une réadaptation professionnelle par le biais de l'AI a été effectuée entre 1997 et 2000, avec une orientation vers le poste de concierge. Ces 6 dernières années, le patient a travaillé comme peintre en bâtiment, magasinier chauffeur livreur, et a eu des périodes de chômage. Depuis octobre 2006, il est de nouveau au chômage, dans le contexte d'un 2ème délai cadre ». Les perspectives de réinsertion ne semblaient pas optimales « Durant le séjour, une prise en charge aux ateliers professionnels est effectuée, dans le but de lui donner le maximum d'information et d'outils pour une nouvelle recherche d'emploi. Il est relevé que le patient manque parfois de sérieux et de rigueur. Il peine à intégrer les conseils dispensés. Par contre, il a effectué des demandes d'emploi à différents endroits. Un entretien d'embauche est d'ailleurs prévu ». Au final, la capacité de travail paraissait toutefois totale dans une activité adaptée, mais soumise à doutes au regard de la personnalité de l'assuré : « D'un point de vue médical, dans une activité professionnelle ne nécessitant pas de port de charges lourdes répété, ni de montées-descentes fréquentes des escaliers, la capacité de travail est totale, ceci en accord avec le patient. On a toutefois le sentiment que la réinsertion pourrait être difficile et l'intensité des plaintes somatiques modulées par la présence ou l'absence de perspectives professionnelles ». 8.6. Alors que, professionnellement réadapté, il travaillait désormais comme monteur, il a annoncé un nouvel événement au mois d'avril 2009 (dossier SUVA II, pièce 56) : « en sortant de ma douche, le carrelage était mouillé. Soudain, j'ai glissé et j'ai

senti une douleur au genou ». L'examen effectué par le médecin d'arrondissement de la SUVA n'avait cependant rien signalé de grave, se contentant de revenir sur le passé : « La silhouette du genou est augmentée et le genou présente une minime épanchement. Présence d'une cicatrice débutant au pôle supérieur de la rotule, se prolongeant à la tubérosité tibiale. Cette cicatrice est fine, parfaitement coaptée. Elle mesure 9 cm. A noter encore de petites cicatrices après arthroscopie. La mobilisation latérale de la rotule n'est pas douloureuse. Signe de rabot positif. Il n'y a pas d'instabilité latérale en extension, pas d'instabilité antéro-postérieure. Le cul-de-sac supérieur et la fosse poplitée sont libres » (dossier SUVA II, pièce 69). Il laissait entendre que le problème d'obésité était passé au premier plan : « Status 11 ans après une entorse grave du genou droit traitée chirurgicalement à 4 reprises. Le genou droit présente des phénomènes irritatifs et un épanchement. Il existe une limitation fonctionnelle de cette articulation mais curieusement, pas d'amyotrophie du quadriceps. Sur le plan général, le patient présente toujours une surcharge pondérale avec un BMI de 32. A mon avis, le problème primordial est cette surcharge pondérale. En accord avec le patient, je l'adresse pour un séjour à la Clinique de Sion avec comme but une reprise de la physiothérapie, un avis orthopédique et un régime diététique draconien ». Le recourant séjourna ainsi une nouvelle fois à la CRR, où les spécialistes confirmèrent peu ou prou les observations faites deux ans plus tôt, qualifiant désormais l'obésité de morbide : « patient connu pour gonarthrose droite à prédominance fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne. Le bilan radiologique montre une évolution de la gonarthrose. Au vu du jeune âge du patient, il n'est toutefois pas retenu d'indication opératoire pour le moment, et il est proposé de poursuivre un Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 traitement conservateur aussi longtemps que possible. Une arthroplastie totale de genou devra certainement être discutée dans quelques années. Sous traitement intensif de physiothérapie, on ne note subjectivement et objectivement aucune amélioration au terme du séjour. Il n'est pas proposé de poursuivre de la physiothérapie ambulatoire. Concernant les lombalgies, aucune étiologie n'a été mise en évidence cliniquement et radiologiquement. Sur le plan de la médecine interne, on note une obésité morbide, une TAH à la limite supérieure, et une glycémie à jeun discrètement élevée. L'importance d'une bonne hygiène de vie et de la perte pondérale a été discutée avec le patient, et des conseils diététiques lui ont été prodigués dans ce sens. Nous laissons le soin à son médecin-traitant de réévaluer les différents paramètres à distance » (dossier SUVA II, pièce 76). Au plan professionnel, il était relevé que le recourant avait pu exercer l'activité de monteur durant deux ans, avant d'être licencié : « Sur le plan professionnel, le patient est au bénéfice d'une formation de plâtrier-peintre, et a bénéficié en 2002 d'une réadaptation par l'AI dans le domaine de la conciergerie et de l'entretien. Notons toutefois que la dernière activité du patient était monteur sur les chantiers (activité reprise entre les 2 séjours à la CRR), pour un système de protection- incendies, et qu'il est actuellement licencié ». Le spécialiste en orthopédie relevait à cet égard qu'il fallait envisager une réadaptation au sein de l'entreprise familiale : « le patient est peintre en bâtiment, il vient d'une famille qui a une entreprise et il faudrait qu'il se rapproche de sa famille pour envisager la reprise de cette activité pour pouvoir faire des activités mixtes administratives, téléphone, visite de chantier, mais il ne pourra probablement pas continuer longtemps à faire le métier comme employé ce qu'il fait actuellement » (dossier SUVA II, annexe à la pièce précitée). Quant à la psychiatre, elle mentionnait aussi un « problème de gestion émotionnelle dont les probables compulsions alimentaires sont l'expression. Cet homme, réagissant habituellement sur un mode de résistance passive, souffre d'intolérance à la frustration, à l'origine de troubles du comportement avec violence contre les objets »

(dossier SUVA II, annexe à la pièce précitée). 8.7. Une rente AA lui a par la suite été octroyée, sur la base d'un taux d'invalidité de 18%, notamment calculé sur la base du revenu de valide réalisé avant le dernier évènement survenu en 2009, soit celui de monteur, selon renseignements pris auprès de cet employeur (dossier SUVA, pièces 94, 95 et 96, puis 110 et 111). C'est également ce revenu qui avait été retenu par l'AI dans une décision de refus de rente prononcée à la même époque, qui avait été annualisée à CHF 66'348.75 (dossier SUVA II, pièce 97). Cette rente a par la suite été réduite après que le recourant avait recommencé à travailler au sein de l'entreprise familiale de gypserie-peinture. Dans le cadre de cette contestation, portée à la connaissance de la Cour de céans (605 2013 218), le recourant, pourtant représenté par la même avocate, n'avait pas remis en cause le revenu de valide. Il avait au contraire déclaré par écrit : « sans accident, mon gain aurait été de CHF 66'487.40 » (courrier du 26 août 2013, dossier SUVA II, pièce 132). C'est ce que pensait aussi la Cour, qui rejetait au demeurant son recours. Tribunal cantonal TC Page 11 de 14

8.8. Un nouvel accident a été annoncé au début de l'année 2014 (dossier SUVA II, pièce 154), le recourant signalant « avoir glissé dans les escaliers et s'être rattrapé contre le mur ». Un IRM montrait « un status après greffe du LCA et une très importante déchirure de la greffe. Destruction quasi-totale du ménisque interne. Importante arthrose fémoro-patellaire et latéralisation de la rotule. Signes évocateurs d'une chondropathie aussi au niveau fémoro-tibial et externe. Epanchement articulaire modéré » (dossier SUVA II, pièce 167). Une opération correctrice a eu lieu en août 2014, avec arthroscopie, et double menisectomie, interne et externe, ainsi qu'une arthrotomie avec résection d'ostéophytes du condyle interne et section de l'aileron externe (dossier SUVA II, pièce 187). Les signes d'une dégénérescence très avancée étaient ainsi remarqués.

8.9. Au début de l'été 2014, le recourant consultait aussi pour envisager une opération de chirurgie bariatrique qui l'aiderait à perdre du poids (by-pass), mais il n'était alors pas du tout motivé (dossier SUVA II, pièce 205).

8.10. Au mois de juin 2015, un nouvel examen clinique du médecin d'arrondissement de la SUVA relevait ceci : « subjectivement, l'assuré décrit des douleurs du genou D survenant suivant la position ainsi qu'à la marche. Le périmètre de marche ne dépasse pas 15 minutes à plat. Le genou a également tendance à l'enflure lorsqu'il le surmène trop. Il est également sujet aux lombalgies chroniques qui l'obligent à changer fréquemment de position lorsqu'il travaille assis. Objectivement, on constate un épaissement du genou avec un déficit d'extension d'environ 10° et d'une flexion ne dépassant pas 115°. On note également une amyotrophie de la cuisse et du mollet. Le dernier bilan IRM à disposition date de plus d'une année et démontre une pangonarthrose à prédominance fémoro-patellaire » (dossier SUVA II, pièce 237). A la même époque, le médecin traitant du recourant relevait pour sa part : « depuis une année, le patient n'a pas perdu de poids et son genou pose toujours autant problème en raison de l'arthrose mais aussi en raison de cet excès pondéral » (dossier SUVA II, pièce 266).

8.11. Deux ans plus tard, un nouveau médecin d'arrondissement de la SUVA rapportait que le recourant aurait encore glissé sur une plaque de verglas au mois de mars, puis qu'il aurait subi une nouvelle chute au mois de décembre 2016 (dossier SUVA, pièce 278).

9. L'on s'aperçoit ainsi, à la lecture du parcours médico-asséculo-logique du recourant, que celui-ci n'a certes cessé de rencontrer des problèmes au niveau du genou droit, depuis l'année 1998. Pour autant, sa thèse consistant à laisser entendre que ce serait ce premier accident qui aurait été à l'origine de tous les autres qui ont suivi et que, sans la survenance de celui-ci, il aurait travaillé comme plâtrier dans une entreprise de la région et bénéficierait aujourd'hui d'une expérience de 25 années, à prendre en compte dans la fixation du revenu de valide, ne

saurait être suivie. 9.1. Même si la SUVA a paru traiter au long des années les nombreuses annonces comme autant de rechutes, il y a tout de même lieu de constater que les accidents se sont enchaînés, avec, la plupart du temps, la survenance d'une nouvelle cause extérieure et soudaine, comme notamment en 1998 et en 2000, ces deux premiers accidents touchant deux endroits différents du genou droit : le ligament croisé-antérieur tout d'abord, puis le ménisque. Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 A côté de cela, à partir de 2009, soit plus de 11 ans après le premier accident qui avait touché le ligament, le recourant a signalé des douleurs dont on peut imaginer qu'elles étaient peut-être liées à la pratique régulière d'un sport qu'il n'avait jusqu'alors jamais abandonnée, demandant même la prise en charge d'une attelle spéciale en 1999, alors qu'il indiquait être moniteur de ski (pt. 8.3). Ceci peut en tous les cas expliquer la découverte, à cette époque, d'un autre type d'atteinte, de nature dégénérative et touchant plus particulièrement le squelette, comme l'ont clairement indiqué les spécialistes de la CRR. 9.2. De 1998 à 2009, il n'avait jusqu'alors jamais été question d'une rente et c'est ainsi pourquoi celle-ci a été calculée sur la base d'un revenu de valide provenant de la dernière activité exercée à cette époque par le recourant, après une réadaptation professionnelle accomplie dans le cadre du catalogue des mesures de l'AI. Cette façon d'envisager les choses, il ne l'avait, à l'époque où il est pourtant déjà assisté de la même avocate, surtout pas remise en cause, soutenant au reste, en 2013, que son revenu de valide, sans accident, aurait été inférieur d'environ CHF 13'000 à ce qu'il avance aujourd'hui. Dans son précédent arrêt, la Cour de céans avait implicitement confirmé ce revenu de valide non discuté, de sorte qu'il n'y a pas véritablement lieu de remettre cet état de fait en cause. 9.3. Le recourant ne saurait tout particulièrement être suivi sur le fait que, comme il le prétend, il aurait, sans l'accident de 1998, gagné un revenu d'ouvrier-plâtrier de 25 ans d'expérience correspondant aux minimas de la Convention collective de travail applicable. 9.3.1. D'une part, il apparaît clairement que la réadaptation professionnelle de l'AI avait été introduite à sa demande en 1997 déjà, soit un an avant le premier accident, ceci en raison de ses problèmes de dos, qui n'avaient rien à voir avec son genou droit, mais qui rendaient l'activité d'ouvrier-plâtrier difficilement réalisable. Il y a ainsi tout lieu de retenir, dans ces conditions, que, sans l'accident survenu en 1998, c'est bien une activité de monteur qu'il réaliserait aujourd'hui, pour le revenu de valide retenu par la SUVA, sensiblement inférieur à celui dont se prévaut le recourant. On peut même se demander si ce ne sont pas plutôt, à l'extrême inverse de ce qu'il soutient, les accidents répétés qui l'ont finalement poussé à revenir travailler plus tard dans un cadre familial adapté. L'activité exercée alors auprès de l'entreprise familiale, dans des tâches probablement plutôt de nature administratives (cf. à cet égard la description médicale des spécialistes de la CRR, pt. 8.6) et non comme un véritable ouvrier-plâtrier, tenait au demeurant certainement également compte de ses lombalgies. La décision de la SUVA n'est dès lors à tout le moins pas inexacte sur cette unique question litigieuse. 9.3.2. D'autre part et dans la mesure où il avait déjà effectué son stage dans cette entreprise familiale, il est beaucoup plus probable que le recourant, s'il avait pu continuer à exercer le métier de plâtrier en dépit de ses problèmes de dos, l'eût exercé au sein de l'entreprise familiale. Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Comme ce fut le cas, ainsi que l'indiquent les extraits de son compte individuel de prestations, régulièrement, de 1991 à 1994, puis, occasionnellement, de 1995 à 1998 (dossier SUVA II, pièce 240). Puis, à nouveau entre les années 2010 et 2012. Il convient tout particulièrement de constater que la dernière fois qu'il avait travaillé avant la survenance du premier accident en 1998, c'était précisément auprès de l'entreprise familiale et uniquement durant le mois de janvier 1998, au cours duquel avait été déclaré un revenu

de CHF 3'641.-. Il n'est dans ces conditions pas du tout certain, si on devait le suivre sur le principe et considérer avec lui que c'est un salaire d'ouvrier-plâtrier qu'il aurait continué à toucher sans la survenance de son premier accident survenu en 1998, qu'il toucherait aujourd'hui un salaire aussi élevé qu'il ne le pense. Il n'est en effet pas du tout établi que, continuant à travailler pour cette entreprise familiale dans un poste adapté compatible avec ses lombalgies, il ait touché un salaire correspondant à la Convention collective de travail. Il avait d'ailleurs soutenu que son salaire avait été diminué en 2013 pour des motifs économiques, avec la suppression, entre autres, du 13e salaire, ce que la Cour avait dû corriger en application de la Convention collective de travail. Elle avait à l'époque affiché son scepticisme par rapport à cette baisse et à la réalité des fiches de salaires produites. L'on peut ainsi partir du principe qu'il serait tout à fait inutile de se renseigner auprès de l'entreprise familiale pour savoir ce que le recourant gagnerait aujourd'hui avec une expérience d'ouvrier-plâtrier de 25 ans dans cette maison. Au vu des nombreuses périodes de chômage, des problèmes lombaires originels pouvant entraîner la création d'un poste administratif adapté moins bien rémunéré, ainsi que des relations conflictuelles évoquées avec le père, la perspective d'un parcours professionnel linéaire d'un quart de siècle comme ouvrier-plâtrier qualifié auprès de l'entreprise familiale paraissait à l'évidence d'emblée peu vraisemblable et, sous cet aspect, la thèse du recourant non plus, dont la preuve n'a dès lors pas été rapportée.

9.3.3. L'on ne peut enfin s'empêcher de faire une nouvelle fois remarquer pour conclure que, si une réadaptation professionnelle avait été mise sur pied par l'AI en 1997 déjà, c'était pour des problèmes de dos, plus précisément des « séquelles de dystrophie rachidienne de croissance » (cf. pt. 8.6.). Or, cette atteinte n'engageait manifestement pas la responsabilité de l'assurance-accidents. La présence récurrente de cette symptomatologie, additionnée à l'obésité qualifiée de morbide au tournant des années 2009, ainsi qu'à certains traits de personnalité psychique du recourant observés à l'occasion des séjours au sein de la CRR, donnent à penser que la solution à laquelle a abouti la SUVA en retenant un revenu sans accident de monteur, à savoir le refus de lui octroyer une rente fût-elle partielle, va dans le droit sens du dossier médical qui fait sérieusement douter Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 que la responsabilité de l'assurance-accidents soient encore engagée vis-à-vis de ce dernier, en ce qui concerne à tout le moins ce type de prestations.

10. Il découle de tout ce qui précède que le recours, infondé, est rejeté. Il se situait à la limite de témérité, dans la mesure où le recourant soutenait aujourd'hui une thèse allant à l'encontre de ce qu'il avait implicitement admis à l'époque, lorsqu'il avait saisi une première fois la Cour de céans pour contester le revenu, non pas de valide, mais d'invalidé. Cependant, pour clore le débat, la Cour renonce à percevoir des frais dans cette procédure qui demeure gratuite en principe. Il n'est, enfin, vu le sort du litige, pas 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 15 mars 2019/mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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