

FR_GERICHTE 605 2018 309 vom 27. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_309

FR: FR_GERICHTE 605 2018 309 du 27 février 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 309 del 27 febbraio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes estivales et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2.1

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.

E. 2.2

Selon l'art. 9 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent (al. 1). Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice d'une activité professionnelle (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médicale ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA) (al. 3). Selon la jurisprudence, la prise en charge d'une maladie professionnelle présuppose l'existence d'une affection typique de la profession considérée, à savoir que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 143, cons. 5c; RAMA 2000, p. 409, cons. 2c; arrêt du TF 8C_91/2007 du 26.1.2008, cons. 4 et les références).

E. 2.3

En vertu de l'art. 78 al. 1 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 (OPA; RS 832.30), la CNA peut décider d'exclure d'un travail dangereux (inaptitude) un travailleur auquel s'appliquent les prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail, ou de l'autoriser à exécuter ce travail à certaines conditions (aptitude conditionnelle).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Dans de tels cas, les art. 83 ss. OPA prévoient tout d'abord le droit à une indemnité journalière de transition, versée pendant quatre mois au plus, correspondant à l'indemnité journalière prévue par l'art. 17 LAA. Par la suite, le travailleur définitivement ou temporairement exclu d'un travail peut bénéficier d'une indemnité pour changement d'occupation lorsque, du fait de la décision et malgré des conseils personnels et le versement d'une indemnité journalière de transition, et compte tenu par ailleurs de l'effort que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour qu'il compense le préjudice qu'il subit sur le marché du travail, ses possibilités de gain demeurent considérablement réduites (art. 86 al. 1 let. a OPA). Cette indemnité s'élève à 80% de la perte de salaire que subit le travailleur sur le marché du travail par suite de la décision d'inaptitude (art. 87 al. 1 OPA) et peut être versée pendant 4 ans au plus (art. 87 al. 3 OPA).

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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). 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).

E. 3.1

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. Pour la comparaison des revenus, 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). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

E. 3.2

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 citée).

E. 3.3

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 l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). 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 (ci-après: l'OFS). Le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. 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

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c).

E. 4.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351).

E. 4.2

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

E. 5

Est en l'espèce litigieux le droit de la recourante à une rente LAA. La reconnaissance de ses troubles en tant que maladie professionnelle n'est pas contestée, dans la mesure où la SUVA a rendu une décision d'inaptitude pour toute activité « avec exposition à la colophane ». Se pose en revanche la question de l'existence d'une activité adaptée et, partant, de la capacité de travail résiduelle pouvant être retenue pour déterminer le revenu d'invalidité. La recourante soutient en effet qu'au vu de la présence de colophane dans la majeure partie des produits de nettoyage et dans les produits se trouvant régulièrement dans l'industrie et dans les commerces, il n'existe en réalité aucune activité professionnelle adaptée à ses limitations. Dans de telles conditions, une incapacité de travail totale doit être reconnue. Subsidièrement, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire visant à déterminer précisément les agents auxquels elle est sensible afin d'établir l'étendue de la capacité de travail résiduelle. Quant à l'autorité intimée, elle relève que, de l'avis de son médecin-conseil comme du médecin traitant de la recourante, une activité professionnelle adaptée est exigible à 100%. Elle considère ainsi que toute activité n'impliquant ni soudure avec colophane ni exposition à des irritants respiratoires est adaptée. A cet égard, elle souligne qu'au vu de la diversité des recherches d'emploi effectuées par la recourante, l'exercice d'activités relativement variées, et dès lors potentiellement adaptées, paraît encore envisageable. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13

E. 5.1

Annnonce de maladie professionnelle A. _____, née en 1963, travaillait depuis le 1er novembre 2010 comme employée de production à 80% auprès de B. _____ SA, entreprise spécialisée notamment dans les systèmes de test moteurs. Son travail consistait notamment à contrôler, coller et souder des pièces. A compter du 30 avril 2013, plusieurs

arrêts de travail ont été attestés par son médecin traitant, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, en raison de bronchites à répétition (dossier SUVA, pièce 38). Le 31 mai 2013, le Dr C. _____ a signalé à la SUVA une suspicion de maladie professionnelle, au motif d'une « accentuation de la symptomatologie oculaire avec larmoiement, toux et dyspnée lorsque [sa patiente] se rend sur son lieu de travail », avec « activation sévère de la toux et du larmoiement lors de la prise du travail associée à une amélioration rapide lors des week-ends et lors des périodes d'arrêt » (dossier SUVA, pièce 1). Ce médecin l'a alors adressée au Dr D. _____, spécialiste en pneumologie, qui a confirmé une « toux d'origine probablement liée à une exposition professionnelle », en présence d'un examen fonctionnel pulmonaire normal et en l'absence de terrain atopique mis en évidence (rapport du 17 juin 2013, dossier SUVA, pièce 3). Suite à ce signalement, la Dresse E. _____, spécialiste en médecine du travail, médecin conseil auprès de la division médecine du travail de la SUVA, a effectué une visite d'entreprise le 4 juillet 2013, lors de laquelle elle a constaté une possible exposition à des résines époxy et à de la colophane (dossier SUVA, pièces 5 et 6). Dans son rapport médical du 2 septembre 2013, cette dernière a envisagé le diagnostic de « réaction d'origine irritative et/ou mixte avec rhinoconjonctivite et toux », tableau qualifié de « concordant avec celui qu'on observe lors d'expositions à des fumées de soudage comportant de la colophane ». Elle a également confirmé que les tentatives de reprises du travail avaient confirmé la réaction inflammatoire, et que la toux s'aggravait progressivement depuis avril 2013. Elle a ainsi proposé de reconnaître le cas comme maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, annexe 1/1 OLAA (dossier SUVA, pièces 16 et 17). Sur la base de ces éléments, la SUVA a prononcé le 13 septembre 2013 une décision d'inaptitude à toute activité avec exposition à la colophane dès le 1er septembre 2013 (dossier SUVA, pièce 19).

E. 5.2

Tentatives de reconversion professionnelle L'assurée a été licenciée avec effet au 31 octobre 2013 (dossier SUVA, pièce 25) et s'est inscrite au chômage. Le cas a en outre été déclaré à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI). A l'occasion d'un entretien auprès de la SUVA le 2 octobre 2013, l'assurée a été informée des possibilités de soutien à une reconversion professionnelle (indemnité journalière de transition et indemnité pour changement d'occupation). Elle a déclaré avoir de très bonnes connaissances dans l'électronique qu'elle souhaitait mettre en valeur, dans un emploi sans contact avec des soudures (dossier SUVA, pièce 25).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Le 10 février 2014, l'OAI a informée l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était nécessaire en raison de son état de santé (dossier SUVA, pièce 56). L'assurée a trouvé un emploi temporaire dès le 24 février 2014, qu'elle a toutefois dû interrompre après une semaine en raison de la présence de produits inadaptés (dossier SUVA, pièces 57 et 63). Une mesure professionnelle dans une librairie, mise en œuvre par le biais du chômage, a également dû être interrompue en raison de réactions allergiques plus fortes qu'auparavant (dossier SUVA, pièce 84). Par projet de décision du 9 mars 2015, confirmé le 4 mai 2015 l'OAI a refusé le droit à une rente d'invalidité, au motif que l'assurée ne subissait aucune perte de gain en raison de son atteinte à la santé. Il a en effet retenu, sur la base du dossier médical de la SUVA, qu'une activité adaptée était exigible à plein temps et sans diminution de rendement. L'OAI a pris en compte un revenu d'invalidité statistique de CHF 48'309.40 (soit le montant des statistiques ESS 2010 pour une activité de production de services, indexé pour l'année 2014

et réduit de 10% pour désavantage salarial ; dossier SUVA, pièces 86 et 93). Cette décision, non contestée, est entrée en force.

E. 5.3

Evolution médicale Dans un rapport du 20 mars 2015, le Dr C. _____ a constaté l'absence de changement, tout en relevant que sa patiente était devenue « très sensible aux irritants et solvants respiratoires » (dossier SUVA, pièce 87). Dans un rapport du 12 mai 2015, le Dr D. _____ a indiqué que l'assurée était asymptomatique en dehors des épisodes d'exposition à des produits chimiques. Il a confirmé qu'elle ne présentait pas d'autre limitation respiratoire et que sa capacité d'effort semblait conservée (dossier SUVA, pièce 94). Le 24 juin 2015, la Dresse E. _____ a constaté que l'assurée présentait une « hypersensibilité bronchique à l'origine de réactions asthmatiques lors des expositions », en précisant que « même des solvants comme l'alcool à brûler sont des irritants respiratoires ». Elle a ainsi confirmé les conclusions du Dr D. _____ selon lesquelles une activité professionnelle sans exposition aux irritants respiratoires était exigible. Elle a en outre confirmé qu'en l'absence de perte fonctionnelle respiratoire durable et importante, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était due (dossier SUVA, pièce 102). Les rapports médicaux intermédiaires des 20 juin 2016, 2 août 2016 et 23 juin 2017 du Dr C. _____ confirment le diagnostic de « status post décompensation respiratoire sur exposition professionnelle à des produits irritants », asymptomatique hors exposition. Il a, à chaque fois, confirmé que sa patiente était à la recherche d'un emploi sans exposition à des produits irritants (dossier SUVA, pièces 136, 148 et 173). Quant à la Dresse E. _____, elle a confirmé, dans son appréciation médicale du 27 juin 2016, que la situation était « stable sur le plan respiratoire mais l'assurée présente d'importantes limitations pour reprendre un poste de travail, compte tenu de la réactivité bronchique persistante et de son absence de qualifications » (dossier SUVA, pièce 139). Le 4 juillet 2017, elle a en outre

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 souligné « la très bonne volonté de l'assurée pour retrouver une activité, malheureusement sans succès jusque-là » (dossier SUVA, pièce 175).

E. 5.4

Activité temporaire en août 2017 Il ressort du dossier que l'assurée a effectué de nombreuses recherches d'emploi, hélas sans succès, dans des domaines divers, tels que réceptionniste, téléphoniste, contrôle de qualité et logistique, vendeuse ou collaboratrice dans une agence de voyage (dossier SUVA, pièces 104, 106-108, 111, 117, 126, 128-130, 134, 150-152, 154, 161, 163-168, 172, 176, 179, 182, 186, 194, 198). Elle a finalement décroché un emploi temporaire, par le biais d'une société de placement, en tant qu'opératrice auprès de F. _____ AG dès le 2 août 2017 (dossier SUVA, pièce 177). Cette mission a pris fin le 5 septembre 2017 (dossier SUVA, pièce 180). Dans un rapport du 28 novembre 2017, le Dr C. _____ a signalé la recrudescence des troubles suite à cette activité (dossier SUVA, pièce 200). Il a également attesté d'une incapacité de travail totale dès le 10 novembre 2017 (dossier SUVA, pièce 187). Le 14 novembre 2017, l'assurée a consulté le Dr G. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, lequel a constaté la présence d'une toux irritative et de difficultés respiratoires après exposition à certaines odeurs. Aucune lésion ou tumeur n'a pu expliquer l'irritation majeure, le status ORL au niveau nasal, hypopharynx et larynx étant « à la limite de la norme ». Ce spécialiste a alors envisagé le diagnostic de « multiple chemical sensitivity », sensibilité multiple aux

substances chimiques, et a recommandé une évaluation auprès de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (rapport du 13 décembre 2017, bordereau recourante, pièce 3). L'assuré a également revu le spécialiste en pneumologie, le Dr D. _____ qui, dans un rapport du 15 décembre 2017, a indiqué que l'assurée n'avait plus eu de symptômes durant 2 ans, ayant pris soin de ne pas s'exposer à des produits chimiques. Il a constaté que l'examen clinique respiratoire était normal mais que la patiente continuait à tousser, notamment lors d'exposition au froid ou sous la douche (dossier SUVA, pièce 207). Un scanner a été réalisé le 21 décembre 2017, lors duquel aucune anomalie n'a été constatée (dossier SUVA, pièce 210). A l'occasion d'un entretien téléphonique du 22 décembre 2017, l'assurée a expliqué avoir pu travailler durant 1 mois et une semaine, en ayant fait très attention avec tous les produits auxquels elle était exposée. Elle a indiqué avoir touché des autocollants avec le logo de l'entreprise, dont la colle la gênait énormément, ainsi que la poussière dégagée par les emballages de carton. Elle a déclaré que depuis lors, elle toussait toujours et avait une inflammation des bronches (dossier SUVA, pièce 208). L'assurée a repris ses recherches d'emploi dès le mois de décembre 2017 (dossier SUVA, pièce 211).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13

E. 5.5

Evolution et décision litigieuse L'indemnité pour changement d'occupation versée par la SUVA depuis le 1er septembre 2013 a pris fin au 31 décembre 2017, à l'issue de la durée légale maximale de quatre ans (dossier SUVA, pièce 206). Dans un rapport du 16 janvier 2018, le Dr C. _____ a confirmé la nécessité d'une aide à la réinsertion professionnelle dans le cadre d'une activité adaptée (dossier SUVA, pièce 216). Le 6 février 2018, l'assurée a fait part d'une aggravation de son état de santé depuis mai 2017 environ, avec une réaction plus rapide à de nombreux produits ainsi qu'un ralentissement de l'effet des traitements (dossier SUVA, pièce 220). Dans un rapport le 14 février 2018, le Dr D. _____ a mentionné une situation sans particularité et superposable à celle qui avait été constatée précédemment. Il a précisé que lors de chacune de ses consultations, en 2013, 2015 et depuis fin 2017, « l'anamnèse avait révélé une toux en relation avec le travail, en particulier avec l'exposition à des irritants respiratoires chimiques [qui n'ont] pas pu être clairement identifiés », pour lesquels il n'a « pas pu faire de test de provocation spécifique à ces produits, qui semblent multiples (colles, produits de nettoyage, alcool à brûler, ...) ». Il a ajouté que les examens n'avaient « pas mis en évidence d'obstruction bronchique intermittente » de sorte qu'il n'avait « pas pu objectiver les plaintes de la patiente [et que] le diagnostic le plus probable semble être une toux et une rhinoconjonctivite d'origine irritative ». En conclusion, il a préconisé la poursuite du traitement actuel (Ventolin et Seretide) et la recherche d'un « travail qui n'expose pas la patiente à des irritants respiratoires » (dossier SUVA, pièce 222). Sur la base de ces derniers éléments, la Dresse E. _____ a rendu une nouvelle appréciation médicale le 27 février 2018. Elle a retenu « une aggravation temporaire avec toux et rhinoconjonctivite dans le cadre de l'activité qui a été effectuée en août 2017 », mais également « une discordance entre les plaintes de l'assurée qui nous décrit une aggravation permanente de sa problématique, y compris chez elle, réagissant à tous produits y compris ménagers d'une part, et d'autre part les résultats des examens tant cliniques que paracliniques effectués par les médecins traitants », notamment en l'absence d'asthme. Elle a ainsi conclu à « un état stable sur le plan clinique, malgré des plaintes évoquant une aggravation de l'état de santé ». Elle a également souligné « l'absence de reprise d'une activité professionnelle prolongée au cours de ces 4 dernières

années, l'assurée semblant focaliser ses recherches dans le contrôle qualité de pièces électroniques, domaine dans lequel nous avons toutes chances de retrouver des irritants respiratoires comme les fumées de soudage, ou les diverses colles déjà notées dans l'entreprise où elle travaillait jusqu'en 2013. Au vu des différentes informations dans ce dossier en particulier les derniers rapports, il n'y a pas lieu de modifier les conclusions antérieures, soit une capacité de travail entière pour une activité adaptée, respectant la décision d'inaptitude (soudure avec colophane) édictée en 2013, et en évitant l'exposition à des irritants respiratoires » (dossier SUVA, pièce 224). C'est dans ce contexte que la SUVA a rendu la décision litigieuse de refus de rente le 12 mars 2018, confirmée sur opposition le 8 novembre 2018, en tenant compte de l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, susceptible de donner lieu à un revenu statistique de CHF 54'931.- (ESS 2014-2018, femmes, niveau de compétence 1), soit un gain pour le moins équivalent à celui réalisé sans l'atteinte à la santé, de CHF 54'438.-.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13

E. 6.1

A l'examen de ce qui précède, la Cour constate d'emblée que l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir sans exposition à de la colophane ni irritants respiratoires, est unanimement admise par tous les médecins amenés à intervenir dans ce dossier. En effet, tant le médecin de famille de la recourante que le pneumologue traitant confirment, dans tous les rapports médicaux figurant au dossier, l'absence de symptômes hors exposition à de telles substances. Les examens réalisés par le spécialiste en pneumologie n'ont d'ailleurs mis en évidence aucune lésion pulmonaire ou bronchique lors des consultations. De même, le scanner réalisé au mois de décembre 2017 n'a décelé aucune anomalie. Dans ces conditions, rien, sur le plan médical, ne justifie de s'écarter de la position de la Dresse E. _____, selon laquelle il subsiste « une capacité de travail entière pour une activité adaptée, respectant la décision d'inaptitude (soudure avec colophane) édictée en 2013, et en évitant l'exposition à des irritants respiratoires ». Partant, en l'absence de toute incertitude d'ordre médical, l'expertise pluridisciplinaire requise par la recourante n'apparaît pas nécessaire. On ne voit en effet pas en quoi l'avis d'experts pourrait amener un éclairage différent sur la situation médicale de la recourante. Il s'ensuit le rejet de sa requête en ce sens.

E. 6.2

Quant à l'existence, sur le marché du travail, d'une activité adaptée respectant la décision d'inaptitude rendue par la SUVA, la position de la recourante ne saurait être suivie. Nier l'existence d'une activité adaptée aux atteintes de la recourante reviendrait, dans les faits, à accepter que cette dernière ne puisse plus être en contact avec n'importe quel environnement professionnel, ce qui n'est en l'espèce aucunement établi d'un point médical. Si l'on doit certes saluer la bonne volonté et la motivation de la recourante à chercher du travail malgré les nombreux refus auxquels elle a été confrontée, il n'en demeure pas moins que l'échec de ses recherches d'emploi ne saurait constituer un motif suffisant pour affirmer qu'il n'existe tout simplement pas d'activité adaptée à son état de santé. Il paraît en effet inconcevable de soutenir qu'il n'existe, sur le marché du travail, pas la moindre activité professionnelle adaptée qui pourrait être accessible à la recourante. Ainsi, on peut aisément imaginer que des activités de réceptionniste, de vendeuse ou de téléphoniste – qui font notamment partie des nombreuses postulations effectuées par la

recourante et qui figurent au dossier – n’impliquent aucun contact avec des substances irritantes et soient dès lors exigibles. A cet égard, même si l’on peut concevoir les réticences de la recourante à changer d’orientation professionnelle au vu de son expérience dans la production électronique, il convient de lui rappeler son obligation de diminuer son dommage, ce qui, en l’espèce, implique la recherche d’activités adaptées à ses limitations de santé. La Cour constate en effet à cet égard, comme l’a souligné la Dresse E. _____, que la majorité des postulations effectuées par la recourante concernent le secteur de la production industrielle, dans lequel les risques d’être confrontée à des substances irritantes apparaissent manifestement élevés.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Cela étant, les difficultés effectives de la recourante à retrouver un emploi dans un secteur adapté à ses limitations, compte tenu non seulement de son état de santé mais aussi, probablement, de son âge, de son absence de formation professionnelle et de son expérience limitée à un domaine spécifique, largement concerné par la décision d’inaptitude, ne sauraient engager la responsabilité de l’assurance-accidents. Cette dernière n’a en effet pas vocation à indemniser l’échec d’une réadaptation professionnelle au-delà du versement de l’indemnité pour changement d’occupation, dont la recourante a d’ailleurs bénéficié durant la durée maximale de quatre ans.

E. 6.3

Au vu de ce qui précède, c’est à juste titre que la SUVA a retenu l’existence d’une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, nonobstant la remise en question par la recourante de l’existence d’une telle activité. L’on doit ainsi confirmer la prise en compte d’un revenu statistique d’invalidé, en l’espèce de CHF 54'931.-, dont la comparaison avec le revenu réalisé avant l’atteinte à la santé ne laisse entrevoir aucune perte de gain. La recourante ne conteste du reste à juste titre pas les modalités du calcul effectué par la SUVA, l’essentiel de ses critiques concernant la capacité de travail résiduelle retenue et l’existence d’une activité adaptée à son état de santé, qui viennent d’être confirmées. C’est dès lors à bon droit que le droit à une rente lui a été refusé. Il s’ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

E. 7

Il reste à trancher la requête d’assistance judiciaire déposée par la recourante (605 2018 310).

E. 7.1

A teneur de l’art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et, lorsque les circonstances le justifient, l’assistance judiciaire gratuite doit être accordée au recourant. Selon l’art. 142 du code de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l’assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d’une procédure sans s’exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L’assistance n’est toutefois pas accordée lorsque la procédure paraît d’emblée vouée à l’échec (al. 2). D’après la jurisprudence, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu’elles ne peuvent donc guère être considérées comme sérieuses, de sorte qu’un plaideur raisonnable et de condition aisée renoncerait à s’y engager en raison des frais qu’il s’exposerait à devoir supporter; il ne l’est en revanche pas lorsque les perspectives de gain et les risques d’échec s’équilibrent à peu près, ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. L’élément

déterminant réside dans le fait que l'indigent ne doit pas se lancer, parce qu'il plaide aux frais de la collectivité, dans des démarches vaines qu'une personne raisonnable n'entreprendrait pas si, disposant de moyens suffisants, elle devait les financer de ses propres deniers. La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête, en principe avant l'exécution des mesures

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 probatoires et sur la base d'un examen sommaire (ATF 133 III 614 consid. 5 p. 616 et les références citées).

E. 7.2

Il découle de l'analyse qui précède que la recourante n'a pas fait valoir le moindre argument pertinent sur le plan médical susceptible de remettre en cause l'analyse de l'autorité intimée et de son médecin conseil, l'essentiel du recours constituant, de ce point de vue, une seule contestation de principe à l'encontre d'une décision n'allant pas dans son sens. Dans ces circonstances, les perspectives de gagner le procès étaient quasi-inexistantes, de sorte qu'un plaideur raisonnable aurait renoncé à s'y engager. Le recours paraissait en effet d'emblée dénué de toutes chances de succès. Cela justifie que l'octroi de l'assistance judiciaire totale lui soit refusé, sans qu'il ne soit même nécessaire d'examiner la réalisation de la condition de l'indigence.

E. 7.3

Enfin, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 309) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 8 novembre 2018 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 310) est rejetée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni octroyé de dépens. IV. 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 27 février 2020/isc Le Président : La Greffière :

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