

FR_GERICHTE 605 2021 170 vom 22. Juni 2022

FR Kantonsgericht, 2022-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_170

FR: FR_GERICHTE 605 2021 170 du 22 juin 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 170 del 22 giugno 2022

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 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2021 170 Arrêt du 22 juin 2022 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux Greffier-stagiaire: Jean-Baptiste Haymoz Parties A. _____, recourant, contre SUVA, autorité intimée Objet Assurance-accidents – révision de la rente d’invalidité Recours du 13 août 2021 contre la décision sur opposition du 15 juillet 2021

Tribunal cantonal TC Page 2 de 6 vu l'art. 17 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable au contentieux de l'assurance-accidents par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), selon lequel si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée ; la jurisprudence rendue à cet égard, d'après laquelle tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b) ; la jurisprudence rendue en matière de preuve et applicable au droit des assurances sociales, selon laquelle 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) ; la jurisprudence précisant encore, sur ce dernier point, que, 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 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 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) ; considérant que A. _____, ouvrier-machiniste né en 1963, a été victime de deux accidents de travail en 2009 et en 2011 ;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 que le premier de ces accidents lui a occasionné une « rupture traumatique sus-épineux (100%) et sous-scapulaire (bord supérieur), épaule droite », ce qui lui a valu de subir une opération, et le second lui a fait ressentir de nouvelles douleurs aux deux épaules notamment soignées par des médicaments et des séances de physiothérapie, sans toutefois porter atteinte à sa capacité de travail sur le moyen terme ; qu'il avait en effet pu reprendre le travail à 100% dès le 22 mars 2010 ; qu'il a cependant annoncé une rechute en 2015, après réapparition des douleurs ; que, à cette occasion et pour tenir compte des séquelles laissées par le premier accident de 2009, il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 20% de l'assurance-accidents, celle-ci versée par la Caisse nationale suisse d'assurance (SUVA) ; que, saisie d'un recours contestant ce taux d'invalidité, la Cour de céans a déjà été amenée à se pencher sur le cas du recourant ; que, dans son arrêt du 18 décembre 2019, elle avait conclu que, « dans ces conditions, il y a lieu de se rallier aux conclusions de la médecin d'arrondissement et de retenir que le recourant possède une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles (soit un travail n'impliquant pas de travaux de force et/ou de travaux répétitifs au-dessus de la tête, ni de portage de poids de plus de 10 kg au-dessus du niveau des hanches ou de 5 kg à la hauteur de la poitrine, ni de risques de chocs ou de vibrations), sans diminution de rendement. Par ailleurs, il sied de relever que la mise en œuvre d'investigations médicales supplémentaires n'est pas nécessaire pour déterminer la capacité de travail exigible du recourant dès lors qu'il n'existe pas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations de la médecin-conseil » (arrêt TC FR 605 2018 262 du 18 décembre 2019, dossier SUVA, pièce 502) ; qu'elle avait par ailleurs constaté que des mesures de réadaptation professionnelles mises en place par l'assurance-invalidité, également sollicitée, avaient dû être interrompues en mars 2018 ; que les griefs du recourant, qui portaient non seulement sur l'appréciation faite de sa capacité de travail résiduelle, mais aussi sur des violations formelles de ses droits, avaient ainsi au final tous été écartés ; que, suite à cela, l'assuré a interjeté un recours au Tribunal fédéral qui l'a toutefois déclaré irrecevable le 25 février 2020 (dossier SUVA, pièce 512) ; qu'il a par la suite contesté devant la Cour de céans la fin de la prise en charge de séances de physiothérapie, remettant implicitement en cause l'appréciation faite de sa capacité de travail ; que son recours a une nouvelle fois été rejeté, la Cour de céans relevant notamment que l'état de santé n'avait pas évolué, signalant enfin que certains propos du recours paraissaient déplacés, l'assuré invoquant à nouveau divers vices de procédure, se plaignant assez vivement de l'injustice qu'il aurait eu à subir de la part de la SUVA ainsi que, de manière plus générale, de l'Administration, depuis la survenance du premier accident (voir arrêt TC FR 605 2020 190 du 26 juillet 2021, dossier SUVA, pièce 590); qu'il a recouru contre ce dernier jugement auprès du Tribunal fédéral, qui l'a une nouvelle fois déclaré irrecevable le 21 octobre 2021, relevant à cette occasion que l'assuré n'avait pas motivé son

recours,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 se contentant de soutenir que son « renvoi avec une ordonnance de aspirines et Voltaren constituerait un "extrémisme radical de violences répugnantes et inadmissibles" » (8C_536/2021) ; que, procédant à la révision d'office de la rente d'invalidité de 20%, la SUVA a abordé le recourant le 29 mars 2021, lui demandant de remplir un formulaire concernant sa situation personnelle (dossier SUVA, pièce 572) ; qu'il a renvoyé ce formulaire le 7 avril 2021, saisissant cette occasion pour indiquer en substance qu'il demandait des dommages-intérêts depuis la survenance de son premier accident, laissant entendre que les démarches de la SUVA et de l'AI faisaient partie d'un plan dirigé contre lui, ce qu'il assimilait à une « organisation criminelle » ; qu'il a réitéré en substance ses propos le 3 mai 2021, se déclarant « toujours handicapé avec des séquelles non réparables », joignant un certificat médical daté du 20 janvier 2021 retenant une incapacité de travail de 100% du 15 janvier 2021 au 15 juin 2021 (dossier SUVA, pièce 577) ; que, par décision du 18 mai 2021, confirmée sur opposition le 15 juillet 2021, la SUVA a refusé d'augmenter la rente de 20%, estimant que l'état de santé de son assuré n'avait pas évolué, soutenant que ce dernier ne disposait d'aucun argument médical et qu'il s'était « précipité sur l'opportunité qui lui était offerte » par un « contrôle de routine pour réitérer divers griefs qu'il adresse à toutes les autorités sans distinction et qui sont sans objet avec la présente cause » (dossier SUVA, pièce 585) ; que A. _____ a à nouveau recouru cette dernière décision sur opposition - rendue au demeurant quelques jours seulement avant que la Cour de céans ne statue sur la fin de la prise en charge des séances de physiothérapie ; que, à l'appui de son recours, il indique qu'il n'est plus capable de travailler depuis l'accident survenu en 2009 et un acte médical négligemment accompli par l'Hôpital cantonal, requérant une expertise médicale, se plaignant de ce que toutes les autorités suisses et y compris l'administration ont refusé « d'entrer en matière », violant ainsi complètement ses droits ; que, ainsi que l'a retenu la SUVA, il faut en l'espèce déduire des explications du recourant que la question de l'aggravation de l'état de santé semble ici litigieuse ; que, cela étant, aucune pièce déposée à l'appui du recours ne permet d'établir que son état de santé se serait péjoré ; que, parmi ces documents, ne figurent en effet que quelques rapports médicaux, dont la plupart rédigés entre 2009 et le mois de février 2020 et déjà soumis à la connaissance de la Cour de céans ; qu'un seul document paraît plus récent, à savoir une lettre d'accompagnement du 26 avril 2021 émanant du Dr B. _____, de la société C. _____ SA, disant transmettre le résultat de tests réalisés lors d'un examen médical du 3 mars 2021 censé évaluer son aptitude professionnelle ; que le résultat desdits tests, qui n'a pas été joint au recours, figure toutefois au dossier de la SUVA ; que l'on constate que le dernier médecin se contente de décréter, via formulaire ad hoc, une inaptitude « médicale pour l'admission aux activités déterminantes pour la sécurité dans le domaine ferroviaire non soumis à l'obligation d'obtenir un permis » (dossier SUVA, pièce 577) ;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 que l'on ne saurait déduire de cette unique pièce l'existence d'une incapacité de travail générale dans tout type d'activité et notamment pas dans une activité adaptée pleinement exigible telle que décrite et retenue dans le jugement de la Cour de céans du 18 décembre 2019 ; que l'incapacité de travail délivrée - sans autre précision - pour six mois par son médecin traitant (dossier SUVA, pièce 577 précitée) ne permet pas non plus de renverser cette présomption d'une capacité de travail entièrement préservée dans une activité adaptée ; que, dans ces conditions, aucune aggravation de l'état

de santé n'est établie, aucune modification des circonstances ne sachant ainsi être retenue ; qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner une expertise sur cette question, de nouvelles investigations paraissant au contraire de nature à entretenir le recourant dans sa conviction d'être invalide depuis de nombreuses années ; que, dans la mesure où il continue à se plaindre des séquelles qui seraient totalement invalidantes à la suite de l'accident survenu en 2009, force est en effet de constater que son recours constitue dans les faits une énième contestation de principe d'un état de fait d'ores et déjà jugé, les précédents arrêts rendus par la Cour de céans étant entrés en force ; qu'aucune des explications données par le recourant ne saurait par ailleurs constituer un élément nouveau susceptible de conduire à la révision procédurale de l'un ou l'autre de ces jugements ; que, au vu de tout ce qui précède, son recours s'avère intégralement infondé et doit être rejeté ; qu'il n'est enfin pas perçu de frais de justice, ni alloué d'indemnité de partie ; (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 22 juin 2022/mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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