

FR_GERICHTE 605 2022 17 vom 11. Juli 2022

FR Kantonsgericht, 2022-07-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_17

FR: FR_GERICHTE 605 2022 17 du 11 juillet 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 17 del 11 luglio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]). 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). 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.

E. 2.1

Selon l'art. 17 LPGA, 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. 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).

E. 2.2

Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Selon la jurisprudence, dans le cas des rentes avec un pourcentage précis (assurance-accidents, assurance militaire), une modification est supposée importante si le degré d'invalidité change de

E. 5

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant, en lien avec la maladie professionnelle que constitue son asthme, a subi depuis la décision sur opposition du 19 juin 2019 un changement notable justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité LAA.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12

E. 6

Décision sur opposition du 19 juin 2019 et jugement du 5 juin 2020 confirmant le refus de rente Par décision sur opposition le 19 juin 2019, la SUVA a refusé d'allouer une rente d'invalidité à son assuré, estimant que celui-ci serait pleinement capable de travailler dans une activité adaptée. Saisie d'un recours, la Cour de céans a confirmé la décision attaquée par jugement du 5 juin 2020 (605 2019 171).

E. 6.1

Elle a d'abord constaté, sur la base d'une expertise du 4 mars 2019 réalisée par le Dr D._____, que l'assuré souffrait d'un « asthme professionnel sur hypersensibilité aux acariens de stockage » et qu'il présentait des crises qui se manifestaient « initialement par des douleurs dans les jambes, des picotements autour des yeux, puis une toux, une dyspnée et des douleurs thoraciques, pouvant aller jusqu'au malaise » (consid. 8.1.2). Il présentait également des troubles psychiques, soit « une humeur de tonalité dépressive, avec une tristesse, une péjoration de l'avenir ainsi qu'une anhédonie » et « une anxiété à l'idée de situations pouvant provoquer des crises d'asthme » (consid. 8.1.2). Toujours selon l'expert D._____, le recourant pouvait, malgré ses troubles, travailler à plein dans un milieu extérieur avec une activité physique modérée, à condition de ne pas être exposé aux allergènes auxquels il est sensibilisé (acariens de stockage et domestiques), ainsi qu'à des irritants ou sensibilisants respiratoires fréquents. Une limitation modérée de la performance pouvait être attendue au vu d'une dyspnée d'effort, mais cette réduction n'affectait pas la capacité de travail (consid. 8.3.1). Le recourant ne contestait pas formellement les conclusions de l'expert (consid. 8.1.2).

E. 6.2

La Cour a ensuite pris note du fait que le recourant se prévalait de la dyspnée à l'effort pour contester le refus de rente, laissant entendre que cette atteinte était d'origine psychique (consid. 8.4). Certains médecins relevaient en effet que les troubles psychiques entraînaient une péjoration de l'état de santé. Une prise en charge psychiatre s'imposait, mais le recourant semblait méfiant à cet égard. Le cas dépassait ainsi celui de la maladie professionnelle : « l'évolution [...] met effectivement en évidence une problématique qui dépasse les conditions de départ pour cet asthme. En effet, ce ne sont plus les crises

d'asthme d'origine allergique qui sont constatées, mais vraiment une problématique de type comportemental avec un déclenchement par stress lié à des conclusions particulières » (consid. 8.4.1). La Cour a cependant nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'asthme et les troubles psychiques (consid. 8.5.1). Elle a constaté que les problèmes pulmonaires paraissaient alimentés par des facteurs psychologiques, citant différents rapports médicaux qui allaient en ce sens. Ainsi, un médecin avait mentionné une composante psychogène, décelant une contradiction dans le fait que le recourant pouvait continuer à s'occuper de ses chevaux sans présenter de symptômes allergiques, « y compris lorsqu'il nettoie les box ». Le pneumologue traitant ne constatait pour sa part aucun déficit majeur des fonctions respiratoires, estimant que la thymie et les troubles anxieux pouvaient avoir un impact dans la composante affective de la dyspnée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12

E. 6.3

Enfin, la Cour a relevé que la limitation de la capacité de travail invoquée par le recourant et les revendications qui en découlaient semblaient plutôt influencées par des facteurs extra-médicaux (consid. 8.5.2). Le recourant ressentait un sentiment d'injustice limitant sa capacité de travail et vivait dans l'angoisse de présenter une nouvelle détresse respiratoire. Il était de plus fâché avec ses médecins, la SUVA et l'AI et n'était « pas du tout intéressé à suivre une thérapie ». Des échanges décrivaient de plus un assuré jugé « difficile » à gérer, avec des certains traits pointilleux, alimentés par des propos probablement attisés par la précarité de son statut sur laquelle l'assurance-accidents ne savait avoir de prise, et qui ressemblaient à des menaces.

E. 7

Demande de révision du 26 juillet 2021

E. 7.1

Le 16 juillet 2021, le Dr E._____ et la Dre F._____, tous deux spécialistes en médecine interne générale et pneumologie au Service de pneumologie du CHUV, ont relevé que le recourant rapportait une péjoration de son état de santé et qu'il décrivait « des symptômes quasi quotidiens avec une dyspnée au moindre effort mais également une dyspnée de repos (dans des zones humides ou des locaux fermés), avec des sifflements respiratoires, une oppression thoracique ainsi que des réveils nocturnes fréquents » (doc. 371). De plus, le recourant aurait présenté deux crises d'asthme en 2020 nécessitant une consultation aux urgences et aurait dû augmenter son traitement médicamenteux. Des tests pulmonaires ont été réalisés : « Le VEMS (= volume expiratoire maximal par seconde) était de 3.82 l (95%) et la CVF (= capacité vitale forcée = volume maximal que le sujet peut inspirer après une expiration maximale) à 4.83 l (95%) avec un rapport de Tiffeneau (= VEMS/CFV = permet d'évaluer le degré d'obstruction bronchique dans le cadre de maladies respiratoires telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'asthme) dans la norme le 30.09.2020 et une capacité de diffusion (= amplitude de passage des gaz des alvéoles pulmonaires au sang) dans la norme. Le 21.01.2021, le VEMS était à 3.81 l (95%) et la CVF à 5.26 l (104%) avec un rapport de Tiffeneau à 72% dans la norme, avec une réversibilité significative après bronchodilatateur avec un VEMS qui passait à 4.33 l (+ 500 ml, + 13.7%) après Ventolin, ce qui témoigne d'un contrôle partiel de l'asthme. Le 15.06.2021, le VEMS était à 4.18 l (104%) et la CVF à 5.29 l (105%) avec un rapport VEMS/CFV à 79% ». Sur la base de ce qui précède, les médecins ont diagnostiqué un

asthme allergique et professionnel de degré sévère, partiellement contrôlé. La capacité de travail serait réduite de 33.3% au moins « sur la base de l'intensité du traitement actuel et des fonctions pulmonaires et en l'absence d'exposition à des irritants ou des allergènes ».

E. 7.2

Le 6 août 2021, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail, s'est déterminé sur le rapport médical de ses confrères (doc. 375). Il a d'abord rappelé que le recourant n'avait pas repris d'activité professionnelle depuis 2014. L'OAI avait mis en place différentes mesures professionnelles, qui ont toutes échoué.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 L'anamnèse serait de plus contradictoire. Le recourant soutiendrait ne plus oser sortir de chez lui car il développerait des symptômes respiratoires, mais serait tout de même capable de s'occuper de ses chevaux, voire même de faire certaines activités physiques. En outre, la composante psychogène, suspectée depuis 2015, serait sous-estimée : « une expertise psychiatrique a été effectuée en novembre 2017, mais le diagnostic retenu par le psychiatre est probablement sous-estimé. Les troubles psychiques de Monsieur évoluent depuis presque 6 ans. Nous ne sommes manifestement plus dans le cadre d'une réaction aigüe, mais bien d'une atteinte chronique. Du reste, le rapport d'expertise pneumologique du Dr D. _____ de janvier 2019 évoquait la possibilité d'une éventuelle réévaluation sur ce plan ». Cette composante psychogène permettrait de nuancer les plaintes de l'assuré. Le médecin a ensuite pris position sur les conclusions des Drs E. _____ et F. _____. Il a constaté que ses confrères se basaient essentiellement sur les plaintes du recourant, notamment sur la notion d'une dyspnée au moindre effort – qui n'est pas un symptôme spécifique pour un asthme – pour diagnostiquer un asthme sévère. Or, les résultats des fonctions pulmonaires seraient discordants avec l'intensité des plaintes et ne démontreraient pas d'aggravation : « Le VEMS est normal. Il n'y a donc pas d'obstruction bronchique. La capacité de diffusion est également dans les normes. Il persiste uniquement une hyperréactivité bronchique, mais qui est présente depuis 2010. Ces valeurs sont superposables à celles du Dr G. _____ et ne permettent pas de retenir une aggravation réellement démontrée des fonctions respiratoires malgré l'hyperinflation des traitements instaurés, dont le bénéfice reste à démontrer ». Le médecin a également rappelé que la notion d'asthme sévère avait été évoquée à plusieurs reprises depuis 2014, et que « le qualificatif de modéré ou de sévère dépend [...] des circonstances de l'examen et ne préjuge nullement d'une évolution favorable ou défavorable ». Le calcul de la capacité de travail ne serait en outre pas compréhensible : « quant à la diminution de 33.3% de la capacité de travail de l'assuré dans une activité qui n'existe pas (sans irritants et sans allergènes, j'ignore si les chevaux sont aussi inclus), je serais intéressé de connaître la méthode de calcul ». Au vu de ce qui précède, le médecin a conclu que le rapport de ses confrères était peu convaincant et que l'exigibilité retenue dans la précédente procédure LAA devait être maintenue.

E. 7.3

Le 17 novembre 2021, les Drs E. _____ et F. _____ ont rendu un nouveau rapport, après avoir pris connaissance de celui du Dr C. _____ (doc. 386). Ils ont soutenu que l'état de santé du recourant s'était aggravé depuis 2019. Comme critère objectif, ils ont constaté un « NO exhalé élevé à 40 ppd lors de notre consultation du 19.10.2021 ainsi qu'un déclin fonctionnel respiratoire, avec à la spirométrie un VEMS à 3.52 l (88% du prédit) et une CVF à 4.56 l (90%) contre 4.18 l (104%) et 5.29 l (105%) en juin 2021, soit une chute

significative de plus de 500 ml de VEMS et 600 ml de CVF ». Ils ont relevé que le contrôle de l'asthme s'évaluait par un questionnaire ciblant les symptômes, la survenue de crises d'asthme requérant des consultations aux urgences, des hospitalisations ou le recours aux corticoïdes oraux ainsi que par les fonctions pulmonaires et leur évolution.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Pour l'évaluation des symptômes, les médecins ont indiqué qu'ils se fiaient aux récits du patient. La diminution très significative du VEMS et de la CVF et le NO exhalé élevé témoigneraient d'une hyperactivité bronchique et d'une inflammation bronchique persistantes malgré un traitement conventionnel maximal.

E. 8

Discussion

E. 8.1

D'emblée, il doit être relevé que les atteintes physiques dont souffre le recourant sont étroitement liées à des troubles psychiques. La Cour a en effet remarqué, dans son jugement du 5 juin 2021, que ceux-ci alimentaient les problèmes respiratoires, provoquant notamment des dyspnées. Les troubles psychiques n'ont cependant pas à être pris en charge par l'assurance-accidents, du moins pas dans le cas d'espèce. Partant, il convient de se montrer critique à la lecture des nouveaux rapports médicaux produits par le recourant, d'écarter toute conclusion subjective qui reposerait sur son ressenti et de se baser essentiellement sur les constatations objectives des médecins. Cela est d'autant plus vrai que l'intéressé se montrait réticent, il y a une année encore, à l'idée de suivre le traitement psychique pourtant préconisé par les médecins, et que rien n'indique qu'il ait changé d'avis depuis.

E. 8.2

Le recourant a produit deux rapports des Drs E._____ et F._____ pour démontrer l'aggravation de son état de santé. Force est toutefois de constater que ces médecins ont manqué d'esprit critique. Ainsi, ils ont tenu compte de l'évolution des symptômes telle que décrite par le recourant, sans tenir compte de l'influence des troubles psychiques. Ils ont également tenu du compte du fait que la médication avait dû être augmentée à sa dose maximale, sans se demander si cette augmentation était objectivement justifiée ou si elle avait été provoquée par les plaintes du patient. Les médecins ont d'ailleurs implicitement admis qu'ils se contentaient de prendre note des déclarations de leur patient, sans autre remise en question. En effet, en réponse au reproche du Dr C._____ selon lequel leurs conclusions seraient subjectives, ils se sont contentés de relever qu'ils n'avaient pas à remettre en doute « le ressenti » de leur patient : « Pour l'évaluation des symptômes, nous nous fions à ce que relatent les patients, et nous ne sommes pas à même de remettre en question leur ressenti ». Au vu de ce qui précède, la Cour ne peut suivre les conclusions subjectives des Drs E._____ et F._____, qui ne semblent pas conscients de l'impact des troubles psychiques sur la santé physique du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 8.3

Partant, seules doivent être examinées les données objectives relevées par les médecins pour déterminer si l'état de santé s'est aggravé.

E. 8.3.1

Dans leur premier rapport, ceux-ci ont relevé ce qui suit : « Le VEMS était de 3.82 l (95%) et la CVF à 4.83 l (95%) avec un rapport de Tiffeneau dans la norme le 30.09.2020 et une capacité de diffusion dans la norme. Le 21.01.2021, le VEMS était à 3.81 l (95%) et la CVF à 5.26 l (104%) avec un rapport de Tiffeneau à 72% dans la norme, avec une réversibilité significative après bronchodilatateur avec un VEMS qui passait à 4.33 l (+ 500 ml, + 13.7%) après Ventolin, ce qui témoigne d'un contrôle partiel de l'asthme. Le 15.06.2021, le VEMS était à 4.18 l (104%) et la CVF à 5.29 l (105%) avec un rapport VEMS/CVF à 79% ». Le Dr C._____ a toutefois remarqué que le VEMS était normal, que la capacité de diffusion était également dans les normes, et que les valeurs relevées seraient superposables à celles qui avaient été mesurées par le passé. Il persisterait ainsi uniquement une hyperréactivité bronchique, présente depuis 2010. Partant, l'exigibilité retenue sur le plan professionnel devait être maintenue. Face à cette analyse, les Drs E._____ et F._____ ont relevé, dans leur second rapport, avoir constaté un NO exhalé élevé à 40 ppb lors de la dernière consultation un mois plus tôt, ainsi qu'un déclin fonctionnel respiratoire en juin 2021. Ils n'ont cependant pas donné plus d'indication sur l'impact que cette évolution sur la capacité de travail.

E. 8.3.2

Ils avaient certes, dans leur premier rapport du 16 juillet 2021, indiqué que celle-ci était réduite « au minimum » de 33.3%, mais cette évaluation tenait notamment compte de « l'intensité du traitement » soit, comme il a été relevé ci-dessus, d'un élément subjectif. Ils n'ont ensuite pas donné plus d'explications à ce sujet dans leur second rapport, malgré la critique du Dr C._____ qui relevait qu'il ne comprenait pas quelle méthode de calcul avait été utilisée pour parvenir à ce taux. Au vu de ce qui précède, il doit être constaté qu'il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'état de santé du recourant s'est sensiblement modifié.

E. 8.4

Il est vrai que Dr C._____, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale, ne bénéficie pas des connaissances spécialisées des Drs E._____ et F._____, pneumologues. Toutefois, ce médecin a démontré sa connaissance du dossier, en rappelant notamment le parcours médical du recourant et replaçant le dossier dans son contexte. En outre, on peut admettre qu'il est tout à fait en mesure de lire les résultats des tests auxquels s'est soumis le recourant pour les comparer à ceux qui avaient été réalisés par le passé et estimer ensuite de manière objective s'il y a eu une évolution notable. Les Drs E._____ et F._____ n'ont, pour leur part, pas pu – ou pas voulu – tenir compte de l'ensemble de la situation pour évaluer leur patient.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 De plus, ils n'ont pas développé leur appréciation sur la capacité de travail du recourant malgré les critiques pertinentes de leur confrère. Partant, le rapport du Dr C._____ possède une valeur probante supérieure à celui de ses confrères. Le recourant n'a d'ailleurs pas fourni d'autre avis médical qui pourrait remettre en question l'appréciation faite par ce médecin.

E. 8.5

Enfin, il doit être relevé que, contrairement à ce que pense le recourant, il n'est pas possible de retenir une aggravation de l'état de santé parce que l'OAI a octroyé une rente. En effet, l'OAI tient compte de toutes les limitations rencontrées par l'assuré (physiques ou psychiques, accidentelles ou malades) avant d'octroyer ou de refuser des prestations. La

Suva n'a, quant à elle, à prendre en charge que les atteintes liées à un accident ou à une maladie professionnelle, en l'occurrence l'asthme dont il n'est pas possible de retenir qu'il s'est objectivement aggravé. Partant, le fait que l'OAI ait octroyé une rente ne lie pas la Suva.

E. 8.6

Au vu de tout ce qui précède, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'état de santé du recourant, en lien avec la maladie professionnelle que constitue son asthme, a subi depuis la décision sur opposition du 19 juin 2019 un changement notable justifiant désormais l'octroi d'une rente d'invalidité LAA. C'est ainsi à bon droit que la SUVA a refusé l'octroi d'une rente, de telle sorte que le recours doit être rejeté.

E. 9

Frais et dépens En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Au vu du sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. 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 11 juillet 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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