

VS_GERICHTE S2 12 33 vom 28. November 2013

VS Kantonsgericht, 2013-11-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 12 33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_12_33)

FR: VS_GERICHTE S2 12 33 du 28 novembre 2013

IT: VS_GERICHTE S2 12 33 del 28 novembre 2013

Regeste

S2 12 33 JUGEMENT DU 28 NOVEMBRE 2013 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Pierre-André Gabioud, greffier en la cause X_____, recourant, représenté par Maître A_____ contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée (révision ; rente d'invalidité réduite)

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur la question de savoir si la CNA était fondée à réviser la rente d'invalidité de 100% allouée au recourant depuis le 1er août 1996 et à en réduire le taux à 29% dès le 1er janvier 2012. 2.1 Aux termes de l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie - 4 - professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181 ; 402 consid. 4.3.1 p. 406 ; 119 V 335 consid. 1 p. 337 ; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 p. 181 ; 402 consid. 2.2 p. 405 ; 125 V 456 consid. 5a p. 461 et les références). Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 p. 360 ; 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). 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 p. 322). 2.2 Selon l'article 17 alinéa 1 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.

Selon la jurisprudence, la rente d'invalidité est révisée non seulement en cas de modification importante de l'état de santé de l'assuré mais encore lorsque les conséquences économiques de séquelles accidentelles restées en soi stationnaires se sont notablement modifiées. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la dernière décision après un examen matériel des conditions du droit à la rente a été rendue et les circonstances au moment de la décision de révision (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ; 112 V 390 consid. 1b). 2.3 En vertu de l'article 18 alinéa 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Selon l'article 8 alinéa 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 (art. 16 LPGA).

- 5 - Enfin, ce n'est pas l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail par le médecin qui est déterminante pour fixer le taux d'invalidité mais bien plus la limitation, imputable aux séquelles accidentelles, des possibilités de gain sur l'ensemble du marché du travail équilibré entrant en considération pour l'assuré (ATF 110 V 275 consid. 4). Ce sont donc les éléments d'ordre économique qui jouent le rôle décisif. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 115 V 134 consid. 2 ; 132 V 93 consid. 4). 3.1.1 Au moment de la naissance de la rente d'invalidité de la CNA, le recourant présentait, selon le rapport du Dr J_____ du 30 août 1995, une paralysie des releveurs du pied droit avec un pied en équinisme important, une instabilité du genou droit ainsi qu'une limitation de la fonction qui l'obligeaient à exercer un travail en position assise avec un horaire normal, en tenant cependant compte d'une baisse de rendement de 10% en raison du besoin de se lever et de changer de temps à autre de position. L'état psychique entraînait toutefois des blocages ; l'assuré restait en effet figé sur ses plaintes somatiques et souffrait d'un état de stress post-traumatique qui était un obstacle à la reprise de toute activité professionnelle, ce qui a justifié l'octroi d'une rente d'invalidité de 100%. 3.1.2 Au moment de la révision de la rente, les experts du CEMed ont relevé que, sur le plan somatique, la situation était stable au niveau des membres inférieurs ; toutefois, une aggravation modérée de la situation à ce niveau empêchait les marches de moyenne et de longue durée, les marches sur terrain inégal, la montée et la descente répétitive d'échelles ou d'escabeaux, les positions accroupies ou à genoux ainsi que le port de charges importantes, mais restait compatible avec l'exigibilité d'un travail en position assise à 90% au sens où l'avait indiqué le Dr J_____ en 1995. Sur le plan psychiatrique en revanche, il n'existait plus de troubles ayant valeur de maladie, le patient ayant présenté une amélioration psychique progressive de son état, ce qui lui a permis d'arrêter tout traitement psychiatrique en décembre 1996. Les experts des Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR) ont constaté à cette époque une reconstruction stable et complète de la capacité de travail de l'assuré après rémission des symptômes d'un état de stress post-traumatique. Il apparaît ainsi avec la disparition des troubles psychiques pouvant motiver une incapacité de travail que l'on est bel et bien en présence d'une modification importante de l'état de santé déterminant pris en compte par la CNA au moment de la fixation de la rente, ce qui justifie la révision de

celle-ci (art. 17 LPGA). Le recourant admet d'ailleurs implicitement l'amélioration de son état de santé puisqu'il dépose un rapport d'expertise lui reconnaissant une capacité de travail de 50% dans un emploi adapté avec un rendement de 50%.

- 6 - 4.1 Est contestée en l'espèce la valeur probante de l'expertise du CEMed du 22 juillet 2010, ordonnée par l'office cantonal AI, et que le recourant oppose à celle du Dr F_____ du 12 mars 2013, déposée en procédure. 4.1.1 Lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 352 consid. 3a et 353 consid. 3b/bb ; 122 V 161 consid. 1c et les références). La valeur probante d'un rapport médical dépend ainsi des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et 3b/aa ; 122 V 160 consid. 1c ; RAMA 2000 p. 214 consid. 3a ; VSI 1997 p. 122 consid. 1 i.f.). 4.1.2 En l'occurrence, la cour a rappelé au considérant 4.2 de son jugement du 12 juillet 2011, en force, qu' « après une analyse complète et approfondie des dossiers à leur disposition, les experts ont pris acte des plaintes subjectives de l'assuré, ont recueilli les données personnelles, familiales et socioprofessionnelles du patient, puis ont examiné objectivement sa situation tant sur le plan neurologique, orthopédique que psychique. Ils ont enfin procédé à des examens complémentaires (bilan sanguin, EMG, radiographies). Dans la partie « synthèse et discussion », ils ont fait un rappel de l'histoire médicale de l'assuré et ont analysé sa situation actuelle pour aboutir à la conclusion que l'intéressé ne présentait aucune incapacité de travail dans un emploi adapté respectant les limitations suivantes : pas de marche de moyenne ou de longue durée et sur terrain inégal, pas de montée ni de descente répétitives d'échelles ou d'escabeaux, pas de position accroupie ou à genoux, pas de port de charges importantes. Aucune limitation n'est retenue sur le plan psychique et mental. Sur le plan neurologique, l'examen clinique, complété par un ENMG, est dominé par des troubles sensitivomoteurs atypiques, avec une faiblesse et des troubles sensitifs apparemment globaux du membre inférieur droit, contrastant avec l'absence d'amyotrophie significative et de signe d'irritation radiculaire. L'ENMG n'a pas révélé de signe d'atteinte neurogène périphérique actif et a tout au plus montré une altération possible de l'amplitude des unités motrices dans le jambier antérieur compatible avec une atteinte neurogène périphérique ancienne modérée. Le neurologue retient en conclusion que la discrète atteinte séquellaire possible du SPE (sciatique poplité externe) droit, difficilement identifiable du fait d'une collaboration insuffisante du patient, n'est pas cause d'une incapacité de travail significative, même dans une activité de serrurier. Sur le plan orthopédique, l'expert constate des séquelles assez importantes au niveau des membres inférieurs et des séquelles plus discrètes au niveau du membre

- 7 - supérieur droit. Il note l'apparition d'arthrose au niveau des genoux et de la cheville droite et d'une spondylose lombaire modérée. Ces lésions permettent l'exercice à plein temps de toute activité adaptée avec un rendement légèrement diminué (10%). Sur le plan psychique enfin, l'examen clinique n'a pas montré de décompensation psychotique,

d'anxiété généralisée, de trouble panique, de trouble phobique, ni de syndrome douloureux somatoforme persistant. Le Dr K_____ n'a pas non plus objectivé de trouble de la personnalité morbide. En l'absence d'élément en faveur de la persistance d'une anesthésie psychique comme un émoussement émotionnel ou un détachement par rapport aux autres, il n'a pu confirmer le diagnostic d'un état de stress post-traumatique initialement retenu par les psychiatres. Il retient en conclusion que l'assuré présente la description subjective de quelques symptômes anxieux et dépressifs transitoires et réactionnels, surtout à ses problèmes financiers, qui n'ont pas valeur de maladie et n'altèrent en rien sa capacité de travail ». La pleine valeur probante de cette expertise du CEMed - dont les conclusions ont été approuvées par le service médical régional de l'AI - a été admise par la cour dans son jugement du 12 juillet 2011, non contesté par le recourant, et ne saurait être remise en cause dans la présente procédure. 4.1.3 S'agissant de l'expertise du 12 mars 2013 du Dr F_____, la cour constate tout d'abord qu'elle émane d'un seul chirurgien-orthopédiste et ne peut donc être qualifiée de pluridisciplinaire, à l'inverse de celle du CEMed. Ainsi, les constatations et conclusions de l'expert relatives aux domaines neurologique et psychique ne sauraient l'emporter sur celles des spécialistes du CEMed. L'on notera en particulier que c'est avant tout sur le plan psychique que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré et a justifié la révision de sa rente, le psychiatre du CEMed (Dr K_____) ayant constaté qu'aucune limitation n'était plus justifiée sur le plan psychique et mental, tout comme l'avaient déjà retenu les psychiatres des IPVR. Sur le plan orthopédique, le Dr F_____ retient plus ou moins les mêmes diagnostics que les experts du CEMed, mais leur attribue des limitations ainsi qu'une influence sur la capacité de travail du patient que le service médical de la CNA ne peut partager. Selon le recourant, les experts du CEMed se seraient limités, s'agissant des lésions ostéo-articulaires, à reprendre les constatations de 1996, sans considérer leur évolution depuis lors. Il en est de même de l'évaluation des capacités fonctionnelles, lesquelles se seraient aggravées depuis lors. Ces griefs manquent singulièrement de pertinence dans la mesure où les spécialistes du CEMed ont eux-mêmes examiné l'assuré les 26 et 27 mai 2010 et ont en outre fondé leurs conclusions sur l'ensemble des dossiers mis à leur disposition (cf. consid. 4.2 du jugement précité du 12 juillet 2011), lesquels leur permettaient une bonne intelligence de la cause, notamment quant à l'évolution de la situation depuis l'accident de 1993. D'autre part, si les experts du CEMed avaient simplement confirmé les

- 8 - constatations médicales de 1996, ni l'AI, ni la CNA n'auraient eu de raison de procéder à une révision des rentes allouées et de modifier le taux d'invalidité de l'assuré. 4.1.4 En ce qui concerne les divergences entre le Dr F_____ et les experts du CEMed quant à l'estimation de la capacité de travail encore exigible du recourant, la CNA a requis l'avis du Dr H_____, spécialiste FMH en chirurgie, lequel a rédigé une appréciation médicale le 14 juin 2013. Il y explique notamment qu'une amélioration a pu être retenue dans la mobilité de l'articulation des genoux en comparant les constatations (flexion/extension) de 1995 et de 2010 ; il en est de même pour l'articulation de la cheville droite. Il constate en outre que selon les examens du Dr F_____ de 2013, la mobilité de l'articulation du genou droit s'est encore améliorée. Il en a conclu que, malgré l'arthrose, la fonction et la stabilité des articulations étaient encore suffisantes pour permettre un travail à plein temps dans une activité sédentaire, telle que décrite par les médecins d'arrondissement les 30 août 1995 et 29 septembre 2011, à savoir une capacité légèrement diminuée de 10% dans un travail exercé en position assise, les limitations à respecter étant, sur le plan physique, les marches de moyenne et de longue durée, les marches sur terrain inégal, la montée et la

descente répétitive d'échelles ou d'escabeaux, les positions accroupies ou à genoux ainsi que le port de charges importantes. Aucune limitation n'est retenue sur le plan psychique. Les limitations physiques retenues correspondent approximativement à celles constatées par le Dr F_____ (déplacements fortement restreints, limités à 40 mètres sans pause, avec un déplacement sur 3 minutes, ne dépassant pas 100 mètres ; impossibilité de déplacement sur un plan incliné et de montée d'escaliers sur plus de 3 à 5 marches), lequel admet donc le principe de l'exigibilité d'un emploi sédentaire et de déplacements sur de courtes distances permettant la réalisation d'activités quotidiennes. N'est en revanche pas concluante, sur le vu des appréciations de tous les autres spécialistes du CEMed, de la CNA et de l'AI, son appréciation de la capacité de travail de l'assuré limitée à 50% et avec un rendement de 50% dans un emploi adapté dans la mesure où rien ne l'empêche de travailler la journée entière dans un emploi sédentaire, au besoin en observant certaines pauses, ce qu'a admis la CNA en retenant une activité exercée à 90%. Dès lors, dans la mesure où les constatations du Dr H_____ correspondent à celles des experts du CEMed et des spécialistes de l'AI - confirmées ceans le 12 juillet 2011 - elles emportent la conviction et ont pleine valeur probante. La décision entreprise ne prête donc pas le flanc à la critique en ce qui concerne la capacité de travail exigible du recourant. 4.2 X_____ expose en outre qu'aucun employeur n'est susceptible de l'engager sur le marché du travail entrant en considération pour lui, rappelant au passage que des possibilités d'emploi irréalistes ne sauraient être prises en considération, selon la jurisprudence (RCC 1991 p. 332 consid. 3b et 1989 p. 331 consid. 4a). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en

- 9 - considération pour lui (art. 16 LPGa), on ne saurait en effet subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). Le gain d'invalide reste en effet une donnée théorique. Il ne s'agit donc pas d'imposer à un assuré de déménager dans une autre région du pays que la sienne où se situeraient les emplois pris en considération. Ces données servent simplement à fixer le montant du gain qu'il pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, dans une activité adaptée à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 85/05 du 15 juin 2005 consid. 6.2). D'autre part, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 787/04 du 9 août 2005). L'intimée rappelle enfin justement dans sa détermination du 3 juillet 2013 (ch. 5) qu'il convient de tenir compte du fait que, dans l'industrie et l'artisanat, les travaux de force sont depuis plusieurs années et de plus en plus exécutés par des machines alors que les fonctions de surveillance gagnent en importance. C'est d'après ces critères que l'on

déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'assuré a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut réaliser ou non un revenu excluant le droit à une rente (RCC 1991 p. 332 consid. 3b in fine ; cf. aussi ATF 110 V 276 consid. 4b). En l'occurrence, selon les déclarations qu'il a faites en 2010 aux experts du CEMed (cf. expertise, p. 15), X_____ a repris il y a 3 ans une activité dans la vente de sandwiches, notamment dans les stations d'essence, à raison de 3 à 5 heures par jour,

E. 3

jours par semaine. L'arrêt de cette activité après un an n'était pas dû à des motifs médicaux. Puis il a travaillé pendant un mois dans une activité similaire, qu'il a quittée à la suite d'un conflit. Il a enfin ouvert une entreprise avec son épouse et sa mère, mais celle-ci est tombée en faillite. Cet historique professionnel post-accident démontre à satisfaction qu'il est réaliste de considérer l'existence d'emplois adaptés sur le marché du travail entrant en considération pour lui. Au demeurant, 71 DPT correspondant à une activité envisageable pour l'assuré (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2) ont été identifiées par la CNA (pièce 216 de son dossier). C'est en conséquence à bon droit que l'intimée a retenu que le marché du travail offrait suffisamment de possibilités

- 10 - d'emplois compatibles avec les limitations du recourant et que rien ne faisait obstacle à la révision de sa rente d'invalidité. 4.3 S'agissant du calcul de la rente, respectivement du taux d'invalidité du recourant, ils n'ont pas expressément été contestés par celui-ci. La comparaison des revenus (68 616 fr. / 48 826 fr.) entraîne une perte économique de 19 790 fr. et un taux d'invalidité (arrondi : cf. ATF 130 V 121 et SVR 2004, UV n° 11 p. 41) de 29%, lequel paraît même généreux en comparaison de celui retenu par l'AI (5%) et confirmé céans.

E. 5

Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition de la CNA du 19 janvier 2012 est confirmée. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA).

E. 6

Par décision présidentielle du 5 juin 2013 (S3 12 34), X_____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 mai 2012 et Me A_____ lui a été désigné en qualité d'avocat d'office ; le recourant a ainsi droit à des dépens au tarif de l'assistance judiciaire. Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar) du 11 février 2009, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant aux 70 pour cent des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et le Tribunal arbitral au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs. Sur la base du dossier, la cour fixe les débours de Me A_____ forfaitairement à 50 francs. Quant aux honoraires, ils sont arrêtés à la somme de 1600 francs, équitable compte tenu de la nature et de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'y a utilement consacré l'avocat du recourant (art. 26 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, compte tenu du tarif applicable en matière d'assistance judiciaire, un montant de 1170 francs (soit 70% de 1600 fr. + 50 fr. de débours) sera versé à Me A_____ par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

- 11 - Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais. 3. L'Etat du Valais versera à Me A_____ 1170 francs au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 28 novembre 2013

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