

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 795 vom 5. Juli 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__795

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 795 du 5 juillet 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 795 del 5 luglio 2011

Regeste

ACCIDENT, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, REFUS DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, DROIT D'OBTENIR UNE DÉCISION, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, PROCÈS ÉQUITABLE | 29 al. 1 Cst., 18 al. 1 LAA, 18 LAA, 19 al. 1 LAA, 21 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPGA, 4 LPGA, 43 LPGA, 61 let. c LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 5

juillet 2011 _____ Présidence de M. Jomini Juges : MM. Gerber, juge suppléant et Perdrix, assesseur Greffière: Mme Favre ***** Cause pendante entre : F. _____, à Lausanne, recourant, représenté par I. _____, à Lausanne, et b. _____ Assurances SA, à [...], intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat, à Genève. _____ Art.

E. 5.3

et les références; 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références). Même si le recourant avait utilisé son deuxième pilier pour reprendre le restaurant de kebab, comme il le soutient, cela ne suffirait pas pour justifier la renonciation à l'exigence d'opter pour une activité adaptée qui mettrait pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. Le recourant ne peut donc pas se prévaloir de l'incapacité partielle de travail dans sa profession actuelle de restaurateur et de la nécessité qu'il a de recourir à du personnel pour la compenser, dès lors qu'il lui serait possible d'exercer à nouveau avec une pleine capacité de travail la profession de vendeur d'une manière conforme aux limitations dues aux atteintes du membre supérieur droit (pas d'utilisation répétitive et de force du membre supérieur droit). b) S'agissant des céphalées et des vertiges, le recourant avait affirmé lors de l'expertise du Dr G. _____ en mai 2002 que ces atteintes à la santé l'obligeaient à s'absenter souvent de son travail. 15 jours d'absences avec certificat médical ont été enregistrés en 2001 et 31 jours en 2002. Il y eut ensuite une période d'incapacité de travail de 3 mois entre le 29 janvier et le 30 avril 2003. Le recourant soutient que cela correspondait à une aggravation des céphalées et des vertiges. Or, les demandes de décision du conseil du recourant entre 2002 et 2004 concernant la rente invalidité ne signalent aucune aggravation de la santé du recourant en relation avec les séquelles de l'accident du 12 juillet 1995. De toute façon, ce point peut rester ouvert, car on peut constater que la situation a changé de manière importante depuis que le recourant est devenu indépendant: lors de l'entretien avec le Dr L. _____, le recourant a déclaré avoir travaillé sept jours sur sept dans son entreprise depuis son ouverture en automne 2003 et n'avoir pas eu de vacances depuis là. Les céphalées et vertiges n'ont ainsi manifestement pas entraîné de périodes d'incapacité totale de travail depuis l'automne 2003. Selon l'expertise du Dr

L._____, les céphalées et les phénomènes vertigineux n'engendrent pas d'incapacité de travail significative et pourraient être jugulés par la prise de tricycliques, de myorelaxants ou de séances de physiothérapie. Cet avis confirme celui du Dr G._____, selon lequel il n'y avait pas d'incapacité de travail dans la profession exercée à l'époque. Le recourant conteste cette appréciation en estimant que ses céphalées et ses vertiges sont continuellement présents et chroniques et engendrent une incapacité de travail significative. Or, l'appréciation subjective par l'intéressé ne suffit pas pour l'emporter sur celle faite par l'expert. D'autre part, l'affirmation de la présence permanente et chronique de vertiges est contredite par les déclarations du recourant devant le Dr L._____. En effet, dans l'anamnèse, le Dr L._____ relève que les vertiges se produisent une à deux fois par semaine et sont caractérisés par une sensation d'ébriété, d'instabilité durant environ 5 à 10 minutes. Quant aux céphalées, le recourant avait admis lors de l'entretien avec le Dr L._____ qu'elles n'entraînaient ni nausée, ni vomissement, ni intolérance au bruit ou à la lumière, mais qu'elles l'obligeaient simplement à rester tranquille, à boire un verre d'eau et à attendre que cela passe. Cela étant, la conclusion du Dr L._____ que les vertiges et les céphalées n'engendrent pas d'incapacité de travail significative est convaincante. c) Il découle de ce qui précède que l'évolution depuis la naissance éventuelle d'un droit à la rente n'entraîne pas une incapacité de travail nouvelle. Dans la mesure où le recourant est apte à reprendre sa profession de vendeur à plein temps, le revenu d'invalidité peut être évalué à 100% du revenu de valide (TF arrêt 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid 6.2 et 6.3). La demande d'octroi d'une rente pour invalidité doit donc être rejetée.

E. 6

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 (art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 7

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Tant le Dr [...] en février 2000 que le Dr G._____ en 2002 avaient constaté qu'aucun traitement médical ne pouvait plus apporter une amélioration sensible de l'état de santé du recourant. Selon le Dr L._____, l'utilisation de tricycliques et une prise en charge psychothérapeutique pourraient améliorer le seuil de sensibilité à la douleur du recourant. Or, il s'agit de mesures symptomatiques de la douleur, de sorte que ces améliorations éventuelles ne peuvent pas être considérées comme des améliorations sensibles de l'état de santé du recourant au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. Certes, le Dr L._____ envisage aussi une transposition du nerf cubital au coude qui pourrait être discutée compte tenu de l'existence d'une sensibilité à la pression à ce niveau. Le Dr L._____ relève toutefois qu'il faudrait tenir compte du fait que la repousse nerveuse s'est faite de façon exceptionnellement bonne dans son cas, ce qui devrait être pondéré avec les plaintes du recourant. Comme le recourant ne prétend pas à une reprise du traitement médical, on peut admettre que ce traitement n'entre pas sérieusement en ligne de compte.

Selon l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 octobre 2001 (consid. 4.b), le traitement médical était achevé avant mars 2000. Selon un rapport de la permanence de Longeraie du 11 septembre 2000, le recourant a encore été opéré le 13 avril 2000 pour lui retirer un fragment de verre dans la tempe droite; le traitement était achevé le 4 mai 2000. Il en découle qu'aucune amélioration sensible de l'état de santé du recourant n'entraîne plus en ligne de compte après cette date, de sorte qu'un éventuel droit à la rente serait né au plus tard à ce moment-là.

E. 8

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 29, RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2). Si le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 28a al. 2 LAI [pour la période antérieure au 1er janvier 2008: art. 28 al. 2bis LAI] et art. 27 RAI), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation). La différence fondamentale entre cette procédure et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le

cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2 p. 136; arrêts I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 2b, in VSI 1998 p. 257, et I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 1a, in VSI 1998 p. 121).

E. 9

Lors de la naissance éventuelle d'un droit à la rente au plus tard en mai 2000, le recourant continuait à exercer la profession de vendeur qu'il avait lors de l'accident du 12 juillet 1995. Selon le recourant, son employeur avait modifié sa place de travail suite à l'accident du 12 juillet 1995 en le plaçant au rayon jouets et confection enfants. Il ne prétend toutefois pas que cela aurait entraîné une perte de revenu par rapport à son gain antérieur à l'accident. Il soutient en revanche avoir déjà eu à l'époque une perte de gain dans la mesure où son « avenir économique » était atteint par « l'atteinte à l'intégrité corporelle »; à son avis, il faudrait aussi tenir compte de la diminution de ses chances d'avancement, du fait d'être prétérity sur le marché du travail, du fait que le gain augmenterait moins que s'il n'avait pas eu d'accident et de la limitation du choix d'un métier. Or, il s'agit là que de possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, sans que des indices concrets rendent très vraisemblables qu'elles se seraient réalisées. Il en découle que le revenu obtenu par le recourant dans son activité de vendeur lors de la naissance du droit éventuel à la rente – soit 47'105 francs dans l'hypothèse d'une naissance du droit en 2000 – équivaut ainsi au revenu hypothétique de valide.

E. 10

a) Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76). b) Selon le Dr G._____, les troubles orthopédiques et neurologiques au niveau du membre supérieur droit contre-indiquent une activité nécessitant l'utilisation répétitive et de force du membre supérieur droit, mais il n'y avait pas d'incapacité de travail dans la profession exercée lors de l'expertise en 2002. Selon le Dr L._____, il existe une impotence liée à sa souffrance cubitale; les mouvements de pince sont plus difficiles et peuvent limiter le recourant dans des activités de manipulation fine; il n'y avait en revanche pas d'impotence significative dans la profession de vendeur au rayon jouets et confection enfants. c) Depuis octobre 1995, le recourant a repris sa profession de vendeur et l'a exercée pendant près de huit ans, soit bien après la fin du traitement médical. Même si le recourant soutient avoir dû accomplir des efforts énormes et extraordinaires pour combler son handicap et continuer à exercer sa profession, on doit admettre au regard de la durée de l'exercice de la profession après l'accident qu'il s'agissait d'une activité stable qui mettait pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle résultant des troubles orthopédiques et neurologiques et lui procurait un gain correspondant au travail effectivement fourni. Le recourant soutient que les céphalées et les vertiges l'ont empêché d'exercer régulièrement son activité professionnelle, ce qui aurait entraîné son licenciement. Or, il ne fournit pas d'indication démontrant que tel était déjà le cas en mai 2000 ou auparavant. De plus, selon l'expertise du Dr G._____ de mai 2002, le recourant n'avait pas d'incapacité de travail liée aux céphalées et vertiges. Il

faut donc prendre comme revenu d'invalidé le revenu obtenu dans la profession de vendeur en mai 2000. d) Il découle de ce qui précède que, lors de la naissance éventuelle du droit à la rente, au plus tard en mai 2000, le revenu d'invalidé était identique au revenu hypothétique de valide. Il n'y avait donc aucune invalidité.

E. 11

Le recourant fait valoir en substance que son état s'est aggravé ultérieurement. a) S'agissant des limitations dues aux troubles orthopédiques et neurologiques au niveau du membre supérieur droit, si l'expertise du Dr L. _____ a constaté la persistance des phénomènes paresthésiques et dysesthésiques notamment au contact du coude, elle a confirmé l'amélioration constatée pour la première fois par le Dr G. _____. Le recourant ne le conteste pas. Il en découle que, du point de vue des troubles orthopédiques et neurologiques au niveau du membre supérieur droit, le recourant serait encore en mesure d'exercer avec une pleine capacité de travail la profession de vendeur qu'il a exercé jusqu'en 2003. Selon le Dr L. _____, l'incapacité de travail dans la profession actuelle pour les troubles orthopédiques et neurologiques devrait se chiffrer à 20 % au maximum. Or, le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités) commande à un assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé. Lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré (in casu, la capacité de travail a été fixée à au moins 80 % dans une activité de restaurateur, et à 100 % dans une activité adaptée), celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid.

E. 12

Le recourant se plaint d'un retard injustifié dans le traitement de son dossier par l'intimée. a) En vertu de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3). Cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (ATF 117 Ia 116 consid. 3a, 107 Ib 160 consid. 3b et les références citées). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références citées, 130 I 312 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances; une évaluation globale s'impose généralement. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5, 125 V 188 consid. 2a et TF 8C_613/2009 du 22 février 2010, consid. 2.2). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). En droit des

assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure de recours soit simple et rapide; il constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61). b) En l'espèce, on peut constater qu'entre la notification de la décision du Tribunal des assurances en mai 2003 et l'ouverture de la procédure de désignation d'un expert le 25 septembre 2007 (soit 4 ans et 4 mois), l'assureur a limité l'instruction essentiellement à la requête de documents concernant les revenus de l'assuré. Il n'empêche que le recourant n'a répondu à la première demande de renseignement du 15 mars 2004 que 16 mois plus tard, soit le 25 juillet 2005, probablement en raison d'un changement de conseil pendant cette période. De même, il n'a fourni les derniers des documents requis le 30 août 2005 par l'assureur que le 15 novembre 2007, soit plus de deux ans plus tard. Probablement ce dernier retard était dû au fait qu'au lieu de remettre la déclaration fiscale pour l'année 2005 que l'assureur requérait, le recourant a produit la décision de taxation dont il n'a disposé que bien plus tard. Même si une partie des documents requis le 30 août 2005 était manifestement inutile (les déclarations fiscales et décomptes AVS pour les années 2000 à 2002 alors qu'il ressortait clairement du dossier que l'assuré était salarié à plein temps pendant ces années et donc que l'assureur devait établir le revenu en s'adressant à l'employeur), le comportement du recourant a notablement contribué à ralentir le déroulement de la procédure pendant cette période. S'agissant de la période entre la remise de la dernière expertise en novembre 2008 et la décision en mars 2010, on peut reprocher à l'assureur d'avoir tardé à statuer. Celui-ci a en effet pris quatre mois pour communiquer au recourant les expertises avec un préavis. Deux mois et demi après la prise de position de l'assuré, l'assureur a requis en juillet 2009 la production de documents comptables et fiscaux pour les années 2004 à 2008 alors qu'il disposait déjà dans son dossier de ceux relatifs aux années 2004 et 2005. De plus, au regard de l'argumentation annoncée dans le préavis de mars 2009 et reprise dans la décision du 29 mars 2010 qui repose sur la pleine capacité de travail du recourant dans son activité antérieure de vendeur, on peut s'interroger sur la nécessité de poursuivre l'instruction sur les revenus effectifs du recourant entre 2006 et 2008 dans son activité de restaurateur. c) Cela étant, la sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime, même si cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 p. 333, 129 V 411 consid. 1.3 et les références p. 417). En l'espèce, la reconnaissance par la Cour de céans d'un dépassement par l'assureur du délai raisonnable pour statuer constitue une réparation suffisante au regard de l'ensemble des circonstances du cas, notamment de l'existence d'une faute concommittante de l'assuré.

E. 13

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).