

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 833 vom 29. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__833

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 833 du 29 octobre 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 833 del 29 ottobre 2012

Regeste

CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, ACCIDENT, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, AFFECTION PSYCHIQUE | 6 LAA

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, le recourant soutient, se référant aux rapports médicaux versés au dossier, que ses limitations fonctionnelles ont été très largement sous-évaluées. Il conteste la valeur probante des rapports médicaux établis à la demande de la CNA. Il invoque également le fait que ses troubles psychogènes n'auraient pas été pris en compte. Il estime n'être capable d'exercer une activité de substitution qu'à 30%. a) Sur le plan médical, l'ensemble des praticiens a exclu la reprise de l'activité de maçon coffreur et a reconnu que le recourant présentait des dorso-lombalgies chroniques après fracture de L1. Lors de son séjour à la CRR en mai-juin 2008, les médecins ont constaté que la discrète fracture-tassement du plateau supérieur de L1 était consolidée et que le plateau sus-jacent était bien conservé. Le Dr N._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a rédigé son rapport après avoir examiné le recourant et après avoir étudié les éléments médicaux versés au dossier. Il s'est basé notamment sur l'examen pluridisciplinaire de la CRR du 30 juin 2008 établie par les Drs Z._____ et Q._____. Lesdits médecins ont rédigé leur rapport après avoir étudié les éléments médicaux versés au dossier, notamment les pièces radiologiques, analysé les consiliams psychiatrique et neurologique réalisés par leurs confrères ainsi que les résultats de l'examen des capacités fonctionnelles, pris note des plaintes du recourant et procédé à un examen clinique. Ils ont constaté que l'ensemble des discrètes anomalies précitées ne pouvait expliquer l'intégralité des plaintes et leur intensité. Sur le plan psychique, ils ont relevé qu'aucun diagnostic n'était retenu chez un patient centré sur ses douleurs. Sous l'angle neurologique, l'examen était strictement normal. Ainsi, les Drs Z._____ et Q._____ ont conclu qu'il existait une nette discordance entre les plaintes et les anomalies objectives du patient et que ce dernier était parfaitement apte à œuvrer dans une activité n'imposant pas l'adoption prolongée de postures très contraignantes pour le dos ou le port de charges lourdes. Ils ont attesté que, dans une activité professionnelle adaptée, respectant les limitations indiquées ci-dessus, la capacité de travail de l'assuré était entière. Le Dr V._____, médecin d'arrondissement de la CNA, après avoir examiné le recourant, a confirmé le 12 novembre 2008 la discordance constatée par les médecins du CRR. Les conclusions des Drs Z._____, Q._____, V._____ et N._____ ne sont mises en doute par aucun avis médical contraire probant versé au dossier. Tel est en particulier le cas des rapports des médecins mandatés par le médecin traitant du recourant. En effet, la Dresse C._____ ne met pas en doute l'avis des spécialistes de la CRR : tout

en constatant en mars 2009 la bonne consolidation de la fracture et l'absence de signe de hernie discale ou de compression radiculaire, elle fait état de la composante psychologique et somatoforme à l'origine des douleurs du recourant et du fait que des facteurs psycho-sociaux se sont ajoutés à la problématique du recourant. La Dresse C. _____ confirme cette analyse dans son rapport de décembre 2011, soit plus d'un an et demi plus tard. Quant à l'appréciation du Dr W. _____ du 13 août 2009, elle ne saurait remettre en cause ni l'avis des médecins de la CRR, ni celui des Dr V. _____ et N. _____. Etabli à la demande de la Dresse C. _____ aux fins d'exclure une pathologie chirurgicale, ce rapport ne se prononce ni sur les limitations fonctionnelles ni sur la capacité de travail du recourant; de plus, il ne fournit aucun élément démontrant que l'avis des médecins de la CRR serait erroné. Dès lors, les rapports des Drs C. _____ et W. _____ n'apportent pas d'éléments susceptibles de contredire les conclusions des médecins de la CRR et des médecins d'arrondissement de la CNA; lesdits rapports ne motivent pas l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident du 1er octobre 2007 et les douleurs alléguées par le recourant et n'évoquent pas non plus les limitations fonctionnelles d'une manière circonstanciée. En revanche, il faut admettre que l'expertise interdisciplinaire des médecins de la CRR sous l'angle neurologique, psychiatrique et physiothérapeutique répond à toutes les exigences posées par la jurisprudence pour avoir pleine valeur probante. Il en va de même s'agissant des rapports des Drs V. _____ et N. _____, qui ont une valeur probante tout aussi élevée, établis notamment sur la base d'un examen sur la personne du recourant par ces praticiens. Les deux derniers médecins cités fondent leurs conclusions sur une étude circonstanciée et complète de l'évolution de l'état du patient sur le plan médical; en raison de leur contenu complet et satisfaisant aux exigences jurisprudentielles, force est de reconnaître à leurs rapports une pleine valeur probante sur les points litigieux discutés par le recourant; enfin, leurs constatations ne font que corroborer celles des médecins de la CRR, qui emportent la conviction comme on l'a déjà dit ci-dessus. Au surplus, contrairement à ce qu'affirme le recourant, les documents établis par les médecins de la CNA ne peuvent être qualifiés d'"anciens". En particulier, le Dr N. _____ a examiné le recourant et établi son rapport en mai 2009. Par ailleurs, comme l'a relevé à juste titre l'intimée dans sa réponse, le recourant ne saurait se prévaloir d'une aggravation de son état de santé alors que l'intensité de ses douleurs étaient maximales, selon lui, en mai 2009 déjà et qu'aucun événement accidentel ou médical nouveau n'est intervenu depuis lors. b) Le recourant invoque une symptomatologie douloureuse et des troubles psychogènes. S'agissant des douleurs alléguées par le recourant, il appartient aux médecins de confirmer ou d'infirmier ses plaintes au vu de leurs observations médicales et de leur expérience. Compte tenu des difficultés, du point de vue probatoire, à établir l'existence et l'intensité de douleurs, de simples plaintes subjectives de l'assuré ne sauraient suffire à justifier un trouble invalidant. Or, en ce qui concerne les douleurs physiques persistantes dont le recourant s'est toujours plaint, tant les médecins de la CRR que les Drs V. _____ et N. _____ ont tous relevé la nette discordance entre les plaintes du recourant et les anomalies objectives observées sur le plan médical. Demeurent réservés selon la jurisprudence, les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2; TFA I 382/00 du 9 octobre 2001 consid. 2b). Or, le recourant a été examiné par un psychiatre dans le cadre de l'évaluation multidisciplinaire de la CRR, laquelle n'a pas retenu de pathologie psychique. Elle a indiqué qu'il n'existait pas de conflit

émotionnel ni d'autres problèmes psychosociaux. Le recourant a d'ailleurs réfuté toute problématique psychiatrique lors de sa consultation chez ce médecin. Ainsi, si le recourant invoque des douleurs chroniques, il ne fait état d'aucune consultation psychiatrique qui pourrait attester de ces douleurs et même si une telle consultation existait, encore faudrait-il pouvoir retenir au premier plan la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49; 130 V 352), ce qui n'est à l'évidence pas le cas ici. L'accident du 1er octobre 2007 doit être classé dans les accidents de catégorie moyenne (cf. arrêt du 28 mars 2006 U 154/05, où la personne assurée a fait une chute de 3 mètres). Néanmoins, on ne peut reconnaître à l'accident des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou un caractère particulièrement impressionnant. Il n'y a eu ni transport en ambulance, ni hospitalisation, ni intervention chirurgicale. Les lésions n'étaient pas graves au point d'être propres, selon l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques. Tous les médecins ont confirmé que la fracture-tassement était consolidée. Les médecins de la CRR ont par ailleurs relevé que l'ensemble des discrètes anomalies encore présentes ne pouvait expliquer l'intégralité des plaintes du recourant ainsi que leur intensité. En ce qui concerne la durée du traitement, elle n'apparaît pas anormalement longue pour le type de traumatisme subi. Il s'est du reste agi in casu d'un traitement conservateur sans aucune indication opératoire et ce sont les nombreuses investigations médicales qui en ont prolongé la durée. En outre, l'incapacité de travail du recourant pour les troubles organiques ne peut être considérée comme particulièrement longue, ce dernier ayant été reconnu pleinement capable d'exercer une activité adaptée à la sortie de la CRR en juin 2008, soit 8 mois après l'accident. Par ailleurs, la Dresse C._____ indique que le modèle biomédical ne suffisait pas à expliquer la situation, des facteurs psycho-sociaux s'y étant ajouté. Or, des facteurs psychosociaux influençant négativement la capacité de travail de l'assuré ne sauraient être admis au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. En effet, comme le souligne la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 127 V 294 consid. 5a; TF 9C_741/2007 du 28 août 2008), il n'y a pas lieu de retenir une incapacité de travail qu'un médecin attribue essentiellement à des facteurs psychosociaux. Quant à l'aspect névrose de conversion évoqués par la Dresse C._____ et par le recourant, il s'apparente au type de conflit que peut avoir un assuré avec son assurance lorsque cette dernière ne lui reconnaît pas de droit lorsqu'il n'est pas reconnu dans ce qu'il pense être son droit. Ces troubles n'ouvrent cependant pas la voie à une indemnisation de la part d'un assureur. On retiendra, pour le surplus, que le recourant ne peut rien tirer à ce sujet des affirmations de la Dresse C._____, puisque la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre (ATF 130 V 396 consid. 5.3.2; TF 9C_384/2012 du 31 août 2012 consid. 5.1.2). Au vu de ce qui précède, on ne peut conclure, sur la base unique des plaintes alléguées par le recourant, que les critères nécessaires à la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate soient réunis. C'est donc à juste titre que l'accident du 1er octobre 2007 n'a pas été reconnu comme la cause adéquate des troubles psychogènes allégués par le recourant. Par conséquent, dans le cadre des limites fonctionnelles retenues par les médecins de la CRR et le Dr N._____, soit le port de charges n'excédant pas 20 kg, l'alternance des positions assis-debout et l'absence de porte-à-faux, l'assuré est capable d'exercer une activité à temps complet. Le dossier permet de statuer en l'état, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'administrer des preuves supplémentaires. Dans le cadre d'une administration anticipée des preuves (ATF 131 I 153 consid. 3 et les références citées; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2

et les références citées), il faut donc refuser la mise en œuvre d'une expertise médicale et l'audition par la Cour de céans des médecins déjà consultés. On peut enfin aussi renvoyer aux considérants 4 et 5 de l'arrêt de la Cour de céans du 22 décembre 2010, dans l'affaire AI 239/09 du recourant, en ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré par l'assurance-invalidité, celle-ci ayant aussi constaté que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 5

a) Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Selon l'art. 8 al. 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). 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 (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205). Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible – la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (TFA I 654/04 du 21 juillet 2005 consid. 5; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et s'échelonnent jusqu'à 25% maximum. b) Le recourant remet en cause sa capacité de travail dans une activité adaptée, considérée comme entière par la CNA, et qu'il estime lui à 30 %. Il critique dès lors le gain réalisable, qu'il évalue à 16'871 fr. (pour une capacité de travail de 30%), ainsi que l'abattement sur ledit salaire, qui devrait être fixé selon lui à 15%. Il en découle dès lors une rente d'invalidité à 78% - soit un montant de 50'682 fr. 05 par année dès le 1er octobre 2007 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité à 60% - soit un montant de 64'080 francs. Se basant sur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, l'intimée a fixé le revenu d'invalidité à 56'236 fr. par année, sur la base des données économiques statistiques, avec un abattement de 10%; en comparaison avec le revenu de 64'977 fr. par année qu'il aurait obtenu chez son ancien employeur – montant qui n'est pas contesté – le degré d'invalidité est de 13.45% à compter du 1er décembre 2009. La Cour de céans doit examiner la capacité de travail objectivement déterminée par rapport à l'état de

santé du recourant et se fonder sur les rapports médicaux dont la pleine valeur probante a été reconnue ci-dessus; elle ne peut pas tenir compte d'une capacité de travail découlant des seules déclarations du recourant, lesquelles ne sont pas étayées par des éléments concrets et objectifs au dossier. Partant, il faut se fonder sur les conclusions des médecins d'arrondissement de la CNA, des médecins de la CRR et du Dr N. _____, pour fixer la capacité de travail. Il en ressort que, dans une activité légère et semi-sédentaire, la capacité de travail du recourant est entière même en tenant compte des limitations fonctionnelles. La décision attaquée est donc justifiée sur ce point. Par ailleurs, le fait que le revenu d'invalidité a été déterminé en se référant au salaire mensuel brut (valeur centrale), tel qu'il résulte de l'ESS pour des activités simples et répétitives du secteur privé, ne permet pas de conclure que la situation effective du recourant n'a pas été convenablement élucidée. Les montants retenus par la CNA (4'732 fr. par mois, année de référence 2006; ESS 2006, TA1, niveau de qualification 4) représentent le salaire mensuel brut pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières et qui peuvent servir de points de comparaison pour établir le revenu du recourant. On peut en effet admettre que la plupart de ces emplois sont conformes aux aptitudes de celui-ci : au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit admettre qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Au revenu d'invalidité (62'485 fr. 46, montant annualisé et adapté à l'évolution des salaires nominaux), il convient, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction. L'intimée a retenu à cet égard un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles. Le recourant soutient qu'un abattement de 15% doit être pris en considération, au motif qu'en l'absence de connaissances suffisantes de la langue française et de connaissances mathématiques, seule une activité manuelle pouvait être envisagée, laquelle n'est au demeurant pas envisageable au vu des limitations fonctionnelles. Comme on l'a relevé ci-dessus, le revenu avec invalidité tel que retenu par la CNA correspond au salaire de référence auquel peut prétendre un homme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (productions et services). Le Dr N. _____ a retenu des limitations fonctionnelles pour les travaux lourds et une capacité totale de travail dans une activité légère et semi-sédentaire. Partant, la Cour ne saurait admettre une réduction de 15% dans la mesure où le revenu d'invalidité tel que retenu selon les données de l'ESS tient déjà compte des limitations fonctionnelles du recourant. Par ailleurs, l'absence alléguée de connaissances suffisantes en français et en mathématiques ne constitue pas un argument pertinent : le rapport d'orientation professionnelle de l'OAI atteste que le recourant maîtrise au moins les quatre opérations de base et sa naturalisation en février 2009, ce qui signifie qu'il a des connaissances suffisantes du français pour exercer au moins des activités simples et répétitives. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a fixé le revenu d'invalidité à 56'236 fr., en retenant une capacité de travail entière et un abattement de 10%, lequel tient raisonnablement compte de la situation du recourant. En comparaison du revenu de 64'977 fr. par année qu'il aurait obtenu chez son ancien employeur – montant qui n'est pas contesté – c'est également à juste titre que le degré d'invalidité de 13.45% à compter du 1er décembre 2009 a été fixé. Dès lors, le degré d'invalidité de 13% retenu par l'intimée est justifié. Quant à la date du 1er octobre 2007 à laquelle le recourant prétend avoir droit à sa rente d'invalidité, il s'agit sans doute d'une inadvertance, puisque l'assuré a reçu, conformément à l'art. 16 LAA, une indemnité journalière dès le troisième jour qui suivait l'accident et ce, jusqu'à la date de l'octroi d'une rente, soit in casu le 1er décembre 2009.

E. 6

En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant n'a pas développé d'autres arguments que ceux déjà examinés pour le calcul de la rente d'invalidité pour en justifier la modification. Dans la mesure où l'atteinte à son intégrité physique (cf. consid. 4 et 5) a été correctement déterminée et que les atteintes psychiques ne sont pas en rapport de causalité adéquate avec l'accident assuré, la Cour de céans considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, fixé à 5% par l'intimée.

E. 7

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition rendue par l'intimée. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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