

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 871 vom 31. Januar 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_871](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__871)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 871 du 31 janvier 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 871 del 31 gennaio 2019

### **Regeste**

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, COMPARAISON DES REVENUS, RENTE D'INVALIDITÉ, BASE DE CALCUL, FORCE PROBANTE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ACCIDENT PROFESSIONNEL, ÉTAT STABLE | 29 al. 2 Cst., 18 al. 1 LAA, 19 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 al. 1 LPGA, 7 al. 2 LPGA, 8 al. 1 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). b) Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C\_219/2013 du 13 septembre 2013 consid. 3.1). Il importe pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C\_851/2012 du 5 mars 2013 consid. 2.2). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra toutefois en considération le fait que celui-ci

peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). c) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu ; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

#### **E. 4.1**

et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique sans invalidité. On notera à cet égard que selon les données fournies par l'ex-employeur (cf. courrier du 12 avril 2017), l'assuré exerçait une activité lucrative en qualité de « [...] » auprès d'A.\_\_\_\_\_ SA à raison de 41,5 heures par semaine. Se fondant sur les données ainsi recueillies, l'intimée a retenu une activité à plein temps moyennant un salaire déterminant (2017) de 80'160 fr. (ou 6'680 fr. x 12). Ce revenu, au demeurant non contesté par l'assuré, peut être confirmé. d) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors une activité ne correspondant pas à l'exigibilité – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données extraites de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 240 p. 980). En l'occurrence, outre la quotité de sa capacité de travail résiduelle, le recourant conteste l'un des autres éléments (choix des DPT) permettant de calculer le revenu d'invalidé (second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA). Il nie que son état de santé lui permet d'assumer un seul des postes de travail, tels que figurant dans les cinq DPT retenues par la CNA. Ce faisant, il

critique les cinq DPT prises en considération par l'intimée, dont le revenu mensuel moyen est de 61'545 fr. (part au 13<sup>ème</sup> salaire y compris), soit 5'129 francs. Il estime ainsi que les postes DPT 5828, 11576 et 796620 (collaborateur de production), 4564295 (employé de montage) et 8452 (fabricant d'instruments de mesure) nécessiteraient une « certaine dextérité dans le travail manuel de précision » alors que son second passage aux ateliers professionnels de la CRR a précisément mis en évidence des difficultés lors de travaux exigeant une certaine minutie où il a été relevé que « les activités sont généralement finalisées dans des temps supérieurs aux normes admises, avec une qualité des produits rendus en-dessous des normes habituelles » et que « au vu des observations et des facteurs limitants [port de charges très légères et contraintes limitées, position debout statique durant quelques minutes et celle assise durant près de nonante minutes ainsi que des déplacements à l'aide de deux cannes anglaises], les capacités d'intégration sont relativement faibles ». Il se plaint en outre de l'éloignement des postes retenus qui ne correspondraient plus à ses limitations de déplacement. A ses yeux, ses difficultés « théoriques » se concrétisent dans la réalité, l'entreprise A. \_\_\_\_\_ SA ayant ainsi été contrainte de le licencier faute d'avoir pu lui trouver un poste adapté au sein de la société. En l'occurrence, aucun élément ne vient toutefois confirmer ces griefs. Le recourant se focalise sur les limitations fonctionnelles retenues à savoir éviter le port de charges de plus de quinze kilos, dès lors qu'il n'a porté que des charges jusqu'à cinq kilos en atelier. A cet égard, on peut relever d'emblée que les descriptions de postes de travail retenues concernent uniquement des postes avec des charges n'excédant pas cinq kilos (pièce 264 pp. 6, 10, 14, 18 et 22). Lors du second passage aux ateliers professionnels de la CRR, les auteurs du rapport du 7 novembre 2016 ont relevé notamment que l'assuré « se dit actuellement engagé dans sa récupération et ne pense pas que ce soit le bon moment pour réfléchir à la recherche d'un nouvel emploi adapté ». Lors de cette évaluation en atelier, l'intéressé n'était pas prêt à s'impliquer complètement dans le processus de réadaptation avec pour conséquence que la vitesse d'exécution n'était pas motivée sur le plan médical, respectivement par l'atteinte à la cheville droite. Le rendement global assez faible ne semblait pas être justifié par l'atteinte au membre inférieur droit, ni par des difficultés de motricité fine, le rapport en question précisant à cet égard que l'assuré ne rencontrait aucune difficulté (cf. pièce 233 p. 14). Selon la jurisprudence, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (TF 9C\_790/2015 du 22 juin 2016 consid. 6.2, 8C\_214/2014 du 8 avril 2015 consid. 5.2, 9C\_83/2013 et 9C\_104/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C\_426/2011 du 14 décembre 2011 consid.

#### **E. 4.3**

et 9C\_854/2010 du 30 décembre 2010 consid. 3.2 et les références citées). En l'espèce et quoiqu'en dise le recourant, les informations recueillies au cours du stage d'observation à la CRR à l'automne 2016 ne sauraient par conséquent supplanter les appréciations médicales au dossier et en particulier le rapport d'examen final du Dr H. \_\_\_\_\_ postérieur, lequel document conserve donc pleine et entière valeur probante (cf. consid. 5c supra). Le grief relatif à l'éloignement des postes retenus n'est pas relevant dans la mesure où le Dr H. \_\_\_\_\_ indique dans son rapport final du 17 mai 2017 que la conduite automobile reste accessible au recourant « sur des petits trajets » et que même si tel ne devait pas être le cas sur des distances plus longues, l'usage des transports publics reste alors accessible sans

aucune restriction. Le revenu d'invalidé a été évalué sur la base des descriptions de postes de travail récoltées au dossier qui sont conformes aux limitations fonctionnelles retenues et ne sont dès lors pas critiquables, cette documentation servant à estimer le revenu d'invalidé sur la base de possibilités d'emplois concrets et exigibles. Conformément à la jurisprudence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2), l'autorité intimée a produit cinq DPT, elle a communiqué le nombre total de postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap ainsi que le salaire le plus haut et le plus bas et aussi le salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Pour le surplus, aucun abattement ne peut être effectué sur le revenu avec invalidité établi sur la base des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). De même, les facteurs étrangers à l'accident ne pouvant être pris en compte dans l'estimation de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c), le manque de formation, l'âge ou le manque de maîtrise de la langue française ne sont pas des facteurs médicaux susceptibles d'entraver l'exercice d'un emploi adapté à l'état de santé du recourant. Enfin et pour autant que de besoin, on rappellera ici que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents ne requiert pas d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage – la notion de marché du travail équilibré (cf. art. 16 LPGA) se limitant à déterminer si l'assuré pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. consid. 6a supra). e) En ce qui concerne le calcul de la rente d'invalidité, le recourant n'invoque au final aucun argument concret susceptible de valablement rediscuter le bien-fondé de l'instruction menée par la CNA. Après comparaison des revenus sans (80'160 fr.) et avec invalidité (61'545 fr.), il en résulte ainsi un degré d'invalidité de 23 % ouvrant le droit à la rente de l'assurance-accidents dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017 (cf. art. 18 al. 1 LAA).

## **E. 5**

En l'espèce, le litige porte d'abord sur la stabilisation de l'état de santé du recourant, lequel conteste, au stade de la réplique, le fait que l'intimée était en droit de passer au régime de la rente à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2017. a) A teneur de 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 l'assuré, et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (TF 8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1 ; ATF 134 V 109 consid.

## **E. 6**

La stabilisation du cas ouvre le droit du recourant à l'octroi d'une rente d'invalidité, pour autant que son degré d'invalidité dépasse 10 %. Il s'agit dès lors de procéder au calcul du préjudice économique et du degré d'invalidité présenté par celui-ci. a) Chez les assurés actifs – soit les assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à plein temps –, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Selon l'art. 16 LPGA, 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 (cf. également : TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3 ème éd., Bâle 2016, n° 229 p. 977). La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'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 – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils 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 ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit. , n° 229 p. 977). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). c) 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 ; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid.

## **E. 7**

Sur le vu de ce qui précède, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause sur ses aspects médicaux. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise médicale judiciaire formulée en ce sens par le recourant le 13 juillet 2018 doit dès lors être rejetée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc).

## **E. 8**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer 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.