

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 7 vom 14. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__7)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 7 du 14 février 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 7 del 14 febbraio 2020

### Regeste

ACCIDENT, RENTE D'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, DOCUMENTATION SUR LES POSTES DE TRAVAIL{DPT}, REVENU SANS INVALIDITÉ | 18 al. 1 LAA, 19 al. 1 LAA

### Erwägungen

#### E. 14

février 2020 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente  
Mme Brélaz Braillard, juge et M. Oppikofer, assesseur Greffier : M. Schild \*\*\*\*\*  
Cause pendante entre : O. \_\_\_\_\_ , à Lausanne, recourant, représenté par Me  
Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne, et T. \_\_\_\_\_ , à Lucerne, intimée.  
\_\_\_\_\_ Art.

#### E. 18

al. 1 LAA (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et 133 V 57 consid. 6.6.2). Le texte de la disposition légale ne décrit pas ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré ». Pour qu'une amélioration sensible soit possible, il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail pour ce qui est des conséquences de l'affection assurée. Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Il ne suffit pas que le traitement médical laisse présager une amélioration sensible de peu d'importance (ATF 134 V 109 consid. 4.3). 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 5. a) Dans le cas d'espèce, le recourant nie bénéficier d'une capacité de travail, y compris dans une activité adaptée. b) Le Dr

K.\_\_\_\_\_ a relevé que, subjectivement, les troubles douloureux de l'épaule gauche étaient au premier plan, l'assuré étant dérangé par une limitation résiduelle douloureuse de l'épaule lors de mouvements au-dessus de l'horizontale, ainsi que par des douleurs se manifestant la nuit suivant la position. Selon l'assuré, l'épaule droite le dérangeait moins, sa mobilité étant pourtant également diminuée et s'accompagnait de tensions douloureuses cervico-scapulaires. Objectivement, le Dr K.\_\_\_\_\_ a constaté une limitation globale de la mobilité de l'épaule gauche dont l'abduction active atteignait difficilement 110° avec des douleurs à partir de 90°. L'élévation de l'épaule gauche ne dépassait pas 130° (140° à droite). Se fondant notamment sur les constatations radiologiques, ce médecin a considéré que la situation était clairement stabilisée au niveau de l'épaule droite et qu'on pouvait s'attendre à une légère amélioration de la fonction de l'épaule gauche. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a conclu que le recourant pouvait théoriquement retrouver une pleine capacité de travail dans une activité principalement à hauteur d'établi et ne nécessitant pas de port de charges ni de sollicitations des épaules au-dessus de l'horizontale. En juillet 2017, le Dr L.\_\_\_\_\_ avait déjà constaté que le recourant ne serait plus apte à exercer son activité habituelle mais uniquement une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit éviter le port de charges de plus de dix kilos et des activités impliquant une mobilité des épaules au-dessus de l'horizontale ainsi que des mouvements répétitifs. En premier lieu, comme le relève l'intimée, les conclusions du Dr L.\_\_\_\_\_ (rapport établi le 14 juillet 2017) et du Dr K.\_\_\_\_\_ (rapport du 27 février 2018) se rejoignent tant sur la capacité de travail résiduelle du recourant que sur les limitations fonctionnelles de ce dernier. Ces rapports abordent en outre de manière circonstanciée les différents points litigieux et se fondent sur des examens complets de la situation médicale, prenant en compte les plaintes de l'intéressé. Les conclusions prises sont claires et détaillées. Ces deux rapports revêtent ainsi une pleine valeur probante au regard des exigences jurisprudentielles en la matière. c) Afin de contester la capacité de travail et les limitations fonctionnelles retenues par le Dr K.\_\_\_\_\_ dans son rapport final d'appréciation du 28 février 2018 et reprises par l'intimée, le recourant se réfère en premier lieu à un rapport médical établi le 6 décembre 2018 par le Dr S.\_\_\_\_\_. Cet avis, peu détaillé et sans nouvel élément objectif, parle d'une difficulté à la mobilisation et d'une impossibilité d'effectuer des travaux physiques. Cependant, les limitations fonctionnelles retenues, soit une activité ménageant les épaules en ne devant pas porter ou soulever des charges supérieures à 10 kilos, ni travailler au-delà de la ligne médicalement exigible, tiennent précisément compte de la difficulté du recourant à la mobilisation. On remarque également la brièveté du rapport établi par le Dr S.\_\_\_\_\_. Ce dernier s'abstient en effet de détailler les limitations fonctionnelles de l'intéressé et ne fait valoir aucun élément médical justifiant une incapacité de travail complète, y compris dans une activité adaptée, faisant principalement état de l'âge avancé du recourant et de l'absence de formation professionnelle. Quant au rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2018, ce médecin y relève la mobilité correcte de l'épaule gauche et l'absence de douleurs, dites douleurs étant concentrées à l'épaule droite avec une faiblesse du sous-épineux. Ce rapport, à l'instar de celui cité précédemment, est passablement succinct et comporte uniquement une appréciation sommaire de l'état de santé du recourant, sans détailler ses limitations fonctionnelles ni indiquer d'élément médical nouveau à même de mettre en doute les conclusions des Drs L.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_. Son appréciation ne saurait ainsi emporter conviction. Quant à l'avis du Dr W.\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2018, il se fonde essentiellement sur un rapport de sortie du 5 août 2016 de la Clinique romande de réadaptation afin de fixer les limitations fonctionnelles du recourant à l'épaule droite,

telles que décrites en 2016. Le Dr W. \_\_\_\_\_ n'apporte cependant pas d'élément médical nouveau ni d'appréciation globale et actuelle de l'état de santé du recourant, se fondant sur un rapport établi antérieurement à l'atteinte à l'épaule gauche. d) Le recourant soutient que non seulement l'Office AI mais également la Cour des assurances sociales avaient attesté d'une incapacité de travail dans toute activité dès le 11 novembre 2016, soit à compter du deuxième accident. En l'espèce, indépendamment du fait que l'intimée ne soit pas liée par les décisions des organes de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.2), on constate que l'office AI, puis la Cour de céans, se sont prononcés sur la capacité de travail du recourant antérieurement au 31 août 2017, date de la décision de l'OAI attaquée. Or, l'intimée doit se prononcer sur la capacité de travail du recourant au 28 février 2018, soit la date de la fin du versement des indemnités journalières et de la stabilisation de l'état de santé de l'intéressé. Dans de telles circonstances, il importe peu que la capacité de travail n'était pas entière au 31 août 2017, la situation médicale n'étant à l'époque pas stabilisée (cf. rapports des Drs L. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_). e) A l'occasion de son recours, le recourant admet que les atteintes liées au deuxième accident pouvaient être considérées comme stabilisées au 28 février 2018, puis, dans sa réplique, a fait valoir qu'elles devraient être considérées comme stabilisées au 1<sup>er</sup> juin 2018, modifiant ainsi ses conclusions dans ce sens. Sur la question de la stabilisation de l'état de santé du recourant, l'intimée s'est basée sur l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_ indiquant une stabilisation à intervenir à un an de la dernière opération (13 février 2017), soit au mois de février 2018. Le recourant invoque quant à lui l'avis du Dr K. \_\_\_\_\_ selon lequel l'on pouvait s'attendre à une légère amélioration de la fonction de l'épaule gauche à la suite d'un traitement physiothérapeutique. L'état de santé du recourant devait être considéré comme stabilisé dans un délai de 15 mois après la dernière intervention, soit au 31 mai 2018. Dans le cas d'espèce, le Dr K. \_\_\_\_\_ ne parle que de la possibilité d'une légère amélioration et non d'une amélioration sensible, ce médecin retenant au demeurant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée au moment de l'établissement de son rapport, le 27 février 2018. Il ressort ainsi que l'intimée était fondée à considérer que l'état de santé du recourant était stabilisé au 28 février 2018, aucun élément médical ne laissant présager une amélioration sensible au-delà du mois de février 2018. 6. a) Le recourant conteste le degré d'invalidité retenu par l'intimée. Afin d'évaluer le taux d'invalidité au sens de l'art. 18 LAA, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus 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 (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). c) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en

dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre ce qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il avait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 46 consid. 5c/bb) ; il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser – au degré de la vraisemblance prépondérante – s'il n'était pas devenu invalide. Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'OFS (TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2 ; VSI 1999 p. 246). En l'espèce, le revenu sans invalidité de 48'425 fr. (4'035 fr. par mois, 13<sup>ème</sup> salaire compris) retenu par l'intimée ressort des données concrètes fournies par l'ancien employeur du recourant. L'intéressé a durablement perçu une telle rémunération, soit pendant près de neuf ans, sans avoir manifesté des intentions d'obtenir un emploi mieux rémunéré. Ce salaire correspond aux salaires minimaux prévus par la Convention collective de travail (CCT) pour les travailleurs du secteur du transport de choses pour compte de tiers, cette dernière prévoyant un salaire de 4'030 fr. pour des déménageurs et manœuvres sans permis de conduire de véhicule léger, coursiers et autres livreurs après quatre ans d'expérience dans le domaine des transports. Un revenu sans invalidité de 48'425 fr. peut ainsi 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 aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1). 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 tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalide, 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). Pour que le revenu d'invalide corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 précité consid. 4.2.2). Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des

DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 précité consid. 4.2.2). De jurisprudence constante, dans le cadre de la méthode des DPT, aucune réduction liée à la situation personnelle et professionnelle (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/permis de séjour et taux d'occupation, qui permettent un taux d'abattement global de 25 % au maximum sur le revenu statistique, TF 8C\_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.2) n'est possible, contrairement à ce qui est admis dans la méthode fondée sur l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En effet, dans le cadre de la méthode des DPT, les différents éléments précités doivent être pris en compte dans le cadre du choix du salaire de référence entre le revenu minimum et le revenu maximum mentionnés dans les DPT retenues (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En l'espèce, le recourant soutient qu'un abattement de 25% lui est applicable, en raison de facteurs tels que l'âge, l'importance de ses limitations fonctionnelles, une diminution de rendement, le niveau de formation ou son expérience professionnelle limitée. Dans le cas d'espèce, la CNA s'est basée sur les DPT, qui, selon la jurisprudence précédemment citée, ne permettent aucun abattement supplémentaire, contrairement à ce qui est admis dans la méthode fondée sur l'ESS. En effet, les facteurs justifiant un abattement doivent préalablement être pris en compte dans le cadre du choix du salaire de référence entre le revenu minimum et le revenu maximum mentionnés dans les DPT retenues. Le grief du recourant est ainsi infondé. Par ailleurs, l'intimée a respecté les exigences de la jurisprudence concernant le nombre minimal de descriptions à produire, respectivement la fourchette de salaire concernant chaque groupe de référence. Elle a ainsi isolé cinq DPT, soit quatre postes de collaborateurs de production (câbleur, monteur, collaborateur de production sur machines automatiques, en micro-soudage et assemblage automatique) ainsi qu'un poste d'aide de restaurant en tant que caissier polyvalent. Les postes retenus apparaissent comme adaptés aux limitations fonctionnelles du recourant, dans la mesure où ils n'impliquent que rarement le port de charge légère (5 à 10 kilos), respectivement très légère (jusqu'à 5 kilos), et concernent essentiellement le maniement d'objets légers à motricité fine ainsi que, parfois, le maniement d'objets moyens. La moyenne des salaires minimaux et maximaux de chaque groupe de référence a par ailleurs été correctement effectuée, de sorte qu'un revenu d'invalidité de 54'921 fr., tel que retenu par l'intimée, peut être confirmé. Par surabondance, dans sa réponse, l'intimée fait la démonstration que, même en cas de recours à l'ESS, le degré d'invalidité ne serait pas sensiblement différent, retenant que dans ce cadre, le recourant ne saurait se voir reconnaître un abattement supérieur à 10%. Cet argument peut en l'occurrence être suivi. En effet, concernant le manque allégué d'expérience professionnelle, on constate que le recourant a eu divers engagements, notamment comme ouvrier, vendeur ou livreur ; l'absence d'expérience et de formation ne jouant d'ailleurs aucun rôle lorsque le revenu d'invalidité est déterminé en référence au salaire statistique, soit celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1, un tel niveau ne concernant que les emplois ne nécessitant ni formation, ni expérience professionnelle spécifique (arrêt 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Concernant les limitations fonctionnelles du recourant, soit une activité ménageant les épaules avec l'interdiction de soulever des charges supérieures à 10 kilos ni travailler au-delà de la ligne médicalement exigible, on ne voit pas dans quelle mesure une telle limitation aurait une incidence sur l'exercice d'activités simples et légères, de montage en atelier par exemple, qui restent exigibles pour le recourant. Ayant traité la question de l'âge de l'intéressé, il sied de souligner que le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le

point de savoir si, dans le domaine des assurances-accidents obligatoires, il constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (arrêt TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2 et les références citées). Cette question peut demeurer indéterminée en l'espèce dans la mesure où le recourant n'expose pas en quoi ses perspectives seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré à raison de son âge. L'arrêt du Tribunal fédéral invoqué par l'intéressé (TF 8C\_82/2017 du 6 décembre 2017) ne lui est ainsi d'aucun secours, cet arrêt laissant précisément la question d'un abattement lié à l'âge ouverte, conformément à la jurisprudence précitée. De plus, comme le démontre l'intimée, en cas de recours à l'ESS concernant un revenu auquel pouvaient prétendre en 2016 les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (TA1 ; niveau de compétence 1), même en grevant une telle rémunération d'un abattement de 25%, le revenu d'invalidité resterait supérieur au revenu sans invalidité précédemment perçu par le recourant. e) La comparaison entre le revenu sans invalidité de 48'425 fr. et le revenu d'invalidité de 54'921 fr. ne laisse apparaître aucun préjudice économique, le revenu d'invalidité étant en l'espèce supérieur à celui sans invalidité, de sorte qu'aucune rente d'invalidité ne peut être allouée au recourant. 7. Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a refusé au recourant l'allocation d'une rente-invalidité dès la fin du versement des indemnités journalières, le 28 février 2018. 8. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions du recourant tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale. 9. a) Compte tenu des considérations qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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