

# **VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 216 vom 25. März 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-03-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_216](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__216)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 216 du 25 mars 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 216 del 25 marzo 2021

## **Regeste**

ACCIDENT, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, ACCIDENT GRAVE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU ANNUEL MOYEN, REVENU D'INVALIDE, CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL, DÉBAT{EN GÉNÉRAL}, SÉANCE PARLEMENTAIRE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 6 par. 1 CEDH, 18 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 61 let. c LPGA

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile compte tenu de l'ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19 ; RS 173.110.4 ; abrogée au 19 avril 2020), en rapport avec les art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA. Conformément à l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré est domicilié à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de son dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de son dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. En l'espèce, il est constant que le dernier domicile du recourant, avant son expulsion du territoire helvétique, se situait dans le canton de Vaud, à [...]. Ainsi, la Cour de céans est compétente ratione loci et materiae (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Le recours respecte, en outre, les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

### **E. 2**

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui

vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'espèce, le présente litige porte sur le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Le recourant a également conclu, d'une part, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité psychique (IPAI), au sens de l'art. 24 LAA, et, d'autre part, à l'octroi d'une allocation pour impotent, en application de l'art. 26 LAA. C'est le lieu de rappeler que dans son opposition du 9 mars 2020, le recourant a expressément indiqué que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, telle que prononcée dans la décision initiale du 6 février 2020, n'était pas remise en cause. Sur cette base, la décision sur opposition querellée se prononce uniquement sur la question du refus de rente d'invalidité, bien qu'elle indique de manière erronée que seule la question de l'IPAI est contestée par le recourant. Ainsi, en application de la jurisprudence susmentionnée (cf. consid. 2a supra), les conclusions s'agissant de l'IPAI et de l'allocation pour impotent sont irrecevables, car allant au-delà de l'objet de la contestation. A toutes fins utiles, on indique que, même si la demande relative à l'octroi d'une IPAI de 100 % avait été considérée comme étant recevable, elle aurait de toute manière été rejetée, dans la mesure où, tel que cela sera développé ci-dessous (cf. consid. 4 infra), les atteintes à la santé psychique du recourant ne relèvent pas de la responsabilité de l'intimée. De même, s'agissant d'une éventuelle allocation pour impotent, rien n'empêche l'intéressé de déposer une nouvelle demande en ce sens auprès de l'intimée, laquelle ne s'est pas encore prononcée sur l'octroi ou le refus de cette prestation.

### **E. 3**

En l'occurrence, le recourant fait valoir, dans un moyen principal, avoir requis, dans son acte d'opposition du 9 mars 2020, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec un volet psychiatrique. En ne donnant pas suite à cette offre de preuve pertinente, l'intimée a procédé à une appréciation anticipée erronée du moyen de preuve, et ainsi violé son obligation d'instruire, conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA. D'après le recourant, son atteinte psychique est en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement du 27 septembre 2016, lequel correspondait à un accident grave au vu de la perte totale de l'usage de son bras droit. Ce trouble psychiatrique aurait ainsi dû être pris en compte dans la détermination du taux d'invalidité. a) Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident du 27 septembre 2016 est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388] ; TF 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. b) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. c) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement

dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). d/aa) 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 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). bb) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne « stricto sensu », il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). En revanche, pour qu'un accident de gravité moyenne « à la limite inférieure » soit admis, il faut que les

critères objectifs posés par la jurisprudence en la matière se cumulent ou revêtent une intensité particulière (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 129 V 177 consid. 4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa). En présence d'un événement accidentel à la limite des cas graves, un seul critère parmi ceux déterminants peut être suffisant (ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb ; 115 V 403 consid. 5 c/bb). cc) Par ailleurs, il est admis de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C\_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; TF 8C 746/2008 du 17 août 2009 consid. 5 et les références).

#### **E. 4**

a) En l'occurrence, on remarque, à titre liminaire, que le recourant s'est plaint pour la première fois de troubles psychologiques à l'appui de son opposition du 9 mars 2020. Avant cette date, il avait, à répétitions reprises, indiqué se sentir bien moralement et ne pas souhaiter bénéficier d'un suivi psychiatrique (cf. rapport du 23 janvier 2017 des médecins de la Clinique B.\_\_\_\_\_, du 24 janvier 2017 du Dr C.\_\_\_\_\_, du compte-rendu d'entretien du 9 mars 2017 de la collaboratrice de la CNA et du rapport du 4 juillet 2017 de la collaboratrice d'U.\_\_\_\_\_. La seule exception concerne l'entretien téléphonique du 15 octobre 2018 au cours duquel l'épouse du recourant a indiqué que son mari « n'était vraiment pas bien psychologiquement et physiquement » (cf. compte-rendu d'un entretien téléphonique du 15 octobre 2018 de la collaboratrice de la CNA). De plus, c'est à l'appui du présent recours que l'intéressé a produit, pour la première fois également, un rapport de son psychiatre, le Dr O.\_\_\_\_\_, lequel diagnostiquait un état de stress post-traumatique chronique (CIM 10 F43.1) et un trouble dépressif récurrent, épisode le plus récent sévère sans symptômes psychotiques (CIM 10 F33.2). Cela étant, ce rapport s'avère imprécis, ne communiquant en particulier aucune date de début et de fin de traitement. On relèvera également que ce document a été établi dix mois après l'expulsion du recourant (cf. rapport du 18 mai 2020). b) Au vu du rapport de police du 30 septembre 2016, de l'ordonnance pénale du 2 octobre 2016 du Ministère public et du rapport du 23 janvier 2017 des médecins de la Clinique B.\_\_\_\_\_, on retiendra qu'en date du 27 septembre 2016, le recourant circulait en moto de nuit, en état d'ébriété et sous retrait de son permis d'élève conducteur, dans la ville de [...]. Alors que le recourant était inattentif, la roue avant de sa moto a heurté le bord gauche du dernier îlot central de la route sur laquelle il conduisait. L'intéressé a alors perdu la maîtrise de son véhicule, s'est déporté sur la droite de la chaussée et a percuté successivement une poutre, un arbre et un réverbère. Il a été projeté hors de sa moto et a atterri sur la chaussée. Son casque a été éjecté à cinq mètres. Le recourant n'a, néanmoins, pas subi de perte de connaissance ou d'amnésie post-traumatique. Il a, finalement, été emmené à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_, avant d'être transféré au Centre L.\_\_\_\_\_ pour prise en charge orthopédique. Le Tribunal fédéral a considéré que l'on se trouvait en présence d'un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, s'agissant d'une chute à moto, à basse vitesse, et sans choc avec un autre véhicule (TF 8C\_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1 ; pour un exemple de chute à moto présentant des circonstances similaires et classé dans la catégorie inférieure des accidents de gravité moyenne, voir TF 8C\_912/2009 du 26 février 2010 consid. 5.2). Si l'on se réfère à la casuistique des accidents impliquant des motocyclistes percutés par un véhicule automobile, les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne « stricto sensu » ont en commun le choc d'un motocycliste roulant à une vitesse comprise entre 50 km/h et 70 km/h avec un automobiliste en train de bifurquer (TF 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.1 et les références

citées). Dans le cas d'une collision entre une moto qui remontait une file dans un virage à droite et un tracteur avec une remorque, le Tribunal fédéral a toutefois qualifié l'accident de gravité moyenne, à la limite des cas graves (TF 8C\_99/2019 précité et la référence citée). De même, dans le cas d'une collision frontale entre une moto et une voiture, le Tribunal fédéral a également classé cet événement dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents graves, dans la mesure où la moto, beaucoup plus légère, avait dû absorber la plus grande partie de la vitesse d'impact, avec le transfert de force correspondante (TF 8C\_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5.1.2). Tel a également été le cas, s'agissant d'un motocycliste ayant été projeté à une dizaine de mètres du point d'impact après avoir été percuté par un véhicule automobile (TF 8C\_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.3.1), et d'une collision frontale violente (le conducteur de la voiture de livraison n'ayant pas freiné avant l'impact) entre un scooter et une camionnette (TF 8C\_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3). En l'occurrence, il n'est fait référence à aucun moment à la vitesse à laquelle circulait le recourant. Si le rapport de police du 30 septembre 2016 expose que la moto se trouvait couchée sur le flanc gauche, dans la zone herbeuse longeant la rue [...], quelques sept mètres en amont, et que le casque du pilote se trouvait à cinq mètres en direction de la rue [...], à droite de la chaussée par rapport à son sens de marche, il n'indique pas la distance à laquelle le recourant a été projeté du dernier point d'impact, ni l'état dans lequel se trouvait sa moto après l'accident. En revanche, toute collision avec un autre véhicule automobile ou un piéton a été exclue. Au vu des circonstances du cas d'espèce et en comparaison aux autres cas de la jurisprudence impliquant des motocycles, c'est à juste titre que l'intimée a qualifié l'accident du 27 septembre 2016 de gravité moyenne « stricto sensu », et non à la limite supérieure, ou comme étant constitutif d'un accident grave. c) Il reste ainsi à déterminer si le recourant cumule trois critères sur les sept retenus par la jurisprudence ou, au moins, que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante. aa) S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; TF 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). En l'occurrence, on ne saurait retenir que l'événement du 27 septembre 2016 remplisse ce critère, au vu de ses circonstances telles que décrites ci-dessus (cf. consid. 4b supra). bb) S'agissant du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, le fait que des séquelles accidentelles imposent à un assuré de changer de profession est insuffisant pour retenir ce critère, qui implique l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; TF 8C\_566/2013 précité consid. 6.2.2 et les références citées). En l'occurrence, les lésions au bras droit du recourant sont effectivement importantes. Néanmoins et comme relevé par l'intimée, le pronostic vital n'a jamais été engagé. De même, l'intéressé n'a pas été amputé du bras ou de la main droite ou polytraumatisé, et ses organes vitaux n'ont pas été touchés. Ce critère ne peut dès lors être considéré comme rempli. cc) Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue

du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (TFA U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TFA U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C\_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). De surcroît, s'agissant du critère des difficultés apparues au cours du traitement entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C\_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.5 ; TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 ; TF 8C\_196/2016 du 9 février 2017 consid. 5.4 et les références). En l'espèce, ces deux derniers critères ne sont pas remplis. Même si l'opération de greffe nerveuse du 23 mars 2017 n'a pas conduit aux résultats escomptés et que des douleurs persistent encore, il n'en demeure pas moins que le processus de rémission s'est déroulé comme prévu et que la durée du traitement était normale. A cet égard, le Dr W.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 12 avril 2017, que les lésions du plexus brachial étaient très longues à traiter, qu'il fallait généralement attendre deux ans après l'opération pour parvenir à une stabilisation médicale et que celle-ci s'accompagnait, en principe, de lourdes séquelles fonctionnelles. C'est dans son rapport du 14 avril 2019, soit environ deux ans après l'opération, que le Dr C.\_\_\_\_\_ a considéré l'état du recourant comme stabilisé, et constaté que la seule fonction potentiellement utile de la réanimation nerveuse était la pince brachio-thoracique. Il n'a, au demeurant, pas fait état de complications particulières. Ces dernières indications confirment dès lors les renseignements fournis le 12 avril 2017 par le Dr W.\_\_\_\_\_, et le fait que le traitement n'a pas été entravé et a eu une durée normale. Par ailleurs, le recourant avait été informé des chances de succès relatives de l'intervention (cf. compte-rendu d'entretien du 9 mars 2017). Enfin, le recourant a refusé plusieurs moyens thérapeutiques proposés, tels que la prise d'antalgiques et un suivi psychiatrique (cf. rapport du 24 janvier 2017 du Dr C.\_\_\_\_\_), ainsi qu'un suivi d'ergothérapie, une prise en charge par une psychologue pour apprendre des stratégies de relaxation face à la douleur et des moyens auxiliaires (cf. rapport du 23 janvier 2017 des médecins de la Clinique B.\_\_\_\_\_). dd) Il n'y a, au demeurant, pas eu d'erreur dans le traitement médical ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident. ee) En ce qui concerne la persistance des douleurs, il n'est pas possible de retenir que ce critère est rempli lorsqu'un facteur psychogène a joué un rôle prépondérant (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb et les références ; 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa). En l'espèce, le Dr C.\_\_\_\_\_ explique, dans son rapport du 15 avril 2019, que le recourant souffre encore actuellement de douleurs neuropathiques sévères, dues aux avulsions radiculaires cervicales droites multiples et rebelles aux antalgiques. N'entre donc pas en considération un facteur psychogène. C'est, par ailleurs, par ses seules forces psychiques que le recourant parvient à gérer et accepter ses douleurs. Il faut donc reconnaître que le critère de la persistance des douleurs est, en l'espèce, rempli. ff) S'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit également se rapporter aux seules lésions physiques (ATF 134 V 109 précité ; 127 V 102 précité ; 115 V 133 précité). Le rapport du 18 mai 2020 du Dr O.\_\_\_\_\_, lequel retient une incapacité de travail de 100 % de durée indéterminée en raison de la chronification de l'état de stress post-traumatique (lequel pourrait se développer en trouble de la personnalité), ne saurait dès

lors être pris en compte pour apprécier ce critère. Pour ce qui est du degré et de la durée de l'incapacité de travail liés aux troubles somatiques, il n'est pas possible pour la Cour de céans de se déterminer en l'état du dossier. Comme cela sera développé ci-dessous (cf. consid.

#### **E. 4.1**

p. 325). 6. a) En l'occurrence, l'intimée a effectué la moyenne annuelle des revenus, tels qu'ils ressortaient de l'extrait du compte individuel AVS du recourant. Elle a ainsi arrêté le revenu sans invalidité à 46'832 francs. Cette manière de faire n'est pas critiquable en l'occurrence, si l'on considère le fait que le recourant n'a pas perdu son emploi pour des raisons liées à son invalidité (cf. consid. 5c et d supra). b) Il reste toutefois à déterminer si le revenu sans invalidité retenu est nettement inférieur aux salaires habituels de la branche (cf. consid. 5e supra). aa) En l'occurrence, l'intéressé est cuisinier de formation et a travaillé dans plusieurs restaurants entre 2011 et 2016. Tel que cela ressort notamment du compte-rendu d'entretien du 9 mars 2017, il avait effectué une formation de cuisinier avec diplôme en Tunisie, mais celle-ci n'était pas reconnue en Suisse. La convention collective nationale de travail pour l'hôtellerie-restauration (CCNT) bénéficie d'une décision d'extension ordonnée par arrêté du Conseil fédéral du 26 novembre 2013, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014, prolongeant la déclaration d'extension du champ d'application de la CCNT jusqu'en 2017 (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 28 septembre 1956 permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail ; RS 221.215.311 ; TF 4C\_191/2006 du 17 août 2006 consid. 2.2), de sorte qu'elle est applicable en l'espèce. La CCNT (état en vigueur du 1<sup>er</sup> décembre 2014 jusqu'au 31 décembre 2016) prévoit à son art. 10 al. 1 que les salaires mensuels bruts minimums pour les collaborateurs à plein temps ayant atteint l'âge de 18 ans révolus s'élève à 3'407 fr. pour un collaborateur sans apprentissage. C'est donc à juste titre que l'intimée a pris en compte le revenu mensuel minimum de 3'407 fr., qu'elle a multiplié par treize, tel qu'indiqué dans son résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente établi le 6 février 2020 (même si elle y a, à tort indiqué un montant de 3'470 fr.). Le revenu annuel brut total, tel que calculé conformément à la CCNT, s'élève ainsi à 44'291 fr. (3'407 x 13). Il est moins favorable que le revenu annuel moyen de 46'832 fr. déterminé sur la base des salaires ressortant du compte individuel AVS, raison pour laquelle l'intimée a donné la préférence à ce dernier montant (cf. résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente établi le 6 février 2020). bb) Si l'on se réfère encore aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, table A1 dans le secteur privé, total des branches économiques, pour un homme, de niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), exerçant dans le domaine de la restauration et de l'hébergement, à raison de 40 heures hebdomadaires, le revenu mensuel brut s'élève à 3'935 francs. En prenant en compte le fait que la moyenne des heures travaillées en Suisse est de 41.7 heures par semaine, le montant mensuel de base adapté s'élève à 4'102 fr. 25. Dès lors, le revenu annuel brut pour l'année 2016 revenait à 49'227 francs. Comparé au montant de 46'832 fr. pris en compte par l'intimée en se fondant sur le compte individuel AVS, la différence de revenu s'élève à 4.87 % (100 - [46'832 x 100 / 49'227]). Le revenu sans invalidité fixé par l'intimée n'est dès lors pas nettement inférieur aux salaires habituels versés dans le milieu de la restauration, n'étant pas inférieur à 5 %, au moins, du salaire statistique dans le domaine. c) Par conséquent, le revenu sans invalidité retenu par l'intimée ne prête pas le flanc à la critique. 7. Il sied finalement d'examiner l'évaluation de la capacité de travail relative aux atteintes somatiques du recourant, telle qu'elle a été opérée par l'intimée. a)

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). c) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail et du calcul du degré d'invalidité, on rappellera que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). d) Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quels sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). Avant de conclure à l'impossibilité d'établir les faits, l'assureur doit, conformément au principe inquisitoire, entreprendre tout ce qui est raisonnablement exigible pour recueillir les moyens de preuve utiles. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir les faits autrement, l'assureur ne peut renoncer à la mise en œuvre d'une mesure d'instruction nécessaire, au motif que celle-ci serait coûteuse, difficile à mettre en œuvre ou conduirait à un rallongement sensible de la durée de la procédure (Jacques-Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 46 ad art. 43 LPG).

## **E. 8**

a) En l'occurrence, le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 15 avril 2019, que la seule fonction potentiellement utile de la réanimation nerveuse était la pince brachio-thoracique. L'épaule ne pouvait pas être réanimée, faute de donneur. Aucun résultat fonctionnel n'avait été obtenu de la réanimation du triceps. En ce qui concernait le coude, une flexion à 90° n'était pas possible, même sans poids dans la main droite. En définitive, le bras droit du recourant est quasiment intégralement paralysé, et cet état est stable et définitif

depuis le 11 avril 2019. A teneur de ce rapport, le Dr C. \_\_\_\_\_ n'a toutefois pas évalué la capacité de travail résiduelle du recourant, que cela soit dans son ancienne activité de cuisinier ou dans une activité adaptée. Il n'a pas non plus établi une liste des limitations fonctionnelles du recourant ou fait état d'une quelconque baisse de rendement. Quant au Dr W. \_\_\_\_\_, il a fait sienne les conclusions de son confrère, dans son rapport du 7 août 2019, tout en précisant que l'on se trouvait face à une paralysie totale plexuelle brachiale droit. Il n'a également pas fixé la capacité de travail avec invalidité du recourant. Il doit ainsi être constaté qu'il n'existe pas au dossier de documents médicaux indiquant dans quelle mesure et dans quelles activités le recourant est encore capable de travailler ou déterminant sa capacité de travail avec invalidité. b) L'intimée est néanmoins parvenue à la conclusion qu'une complète capacité de travail résiduelle pouvait être reconnue au recourant. Pour fonder sa position, elle s'est contentée d'indiquer que celui-ci « avait démontré qu'il pouvait faire face à différentes situations de l'existence », de sorte qu'il « fallait convenir qu'il devait encore être apte à exercer en plein une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition de ne pas devoir mettre à forte contribution son bras droit ». Ce constat est surprenant si on considère que le recourant a quasiment intégralement perdu l'usage de son épaule et bras droits, et souffre de douleurs neuropathiques sévères, dues aux avulsions radiculaire cervicales droites multiples et rebelles aux traitements antalgiques, tel qu'expliqué notamment par les médecins de la Clinique B. \_\_\_\_\_ dans leur rapport du 23 janvier 2015, le Dr C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 avril 2019, et le Dr W. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 7 août 2019. On relève encore que le recourant était droitier, de sorte qu'il a perdu l'usage de sa main dominante. Par ailleurs, si le Dr C. \_\_\_\_\_, toujours dans son rapport du 15 avril 2019, mentionne que le recourant est capable de balayer en utilisant une seule main, de passer la serpillière et de plier le linge, ces éléments sont toutefois insuffisants pour conclure, comme l'a fait l'intimée, à une totale capacité de travail, sans diminution de rendement ou limitations fonctionnelles, excepté celle de ne pas mettre le bras droit à forte contribution. Plus important encore, dans son rapport du 27 novembre 2018, le Dr M. \_\_\_\_\_ fait état de restrictions différentes, à savoir que le recourant nécessitait l'aide de tierce personne pour les soins d'hygiène corporelle nécessitant l'usage de son bras droit (hygiène de l'épaule gauche, du torse et de la partie postérieure du torse), l'hygiène de sa cellule (vaisselle et certaines activités de ménage) et pour le port du plateau nécessitant l'usage des deux mains (charge légère et lourde). Face à ces contradictions, ainsi qu'à l'absence de toute évaluation médicale relative à la capacité de gain résiduelle du recourant, de liste formelle de limitations fonctionnelles et d'indication quant à une éventuelle baisse de rendement, l'intimée ne pouvait tirer les conclusions auxquelles elle est parvenue quant à la capacité de travail avec invalidité du recourant. Des mesures d'instruction médicales supplémentaires étaient, en l'espèce, indispensables. c) L'intimée concède, dans la décision sur opposition litigieuse, que sa prise de position manque de fondement médical. Elle se prévaut toutefois du fait que l'instruction médicale s'est heurtée à l'incarcération du recourant et à son expulsion du territoire suisse. Or, ces éléments sont insuffisants pour justifier les lacunes de l'instruction menée. En effet et comme exposé ci-dessus (cf. consid. 7d supra), l'intimée ne pouvait renoncer à la mise en œuvre de mesures d'instruction médicale nécessaires, au motif que celles-ci seraient coûteuses, difficiles à mettre en œuvre ou conduiraient à un rallongement sensible de la durée de la procédure. De surcroît, l'incarcération du recourant ne représentait pas un obstacle insurmontable à la mise en œuvre d'exams médicaux, respectivement à la production de rapports médicaux exhaustifs. En effet, le recourant était

suivi par des médecins lorsqu'il était placé en détention, des rapports ayant notamment été demandés au Service médical de la prison [...]. (cf. rapport du 27 novembre 2018 du Dr M. \_\_\_\_\_). Des rapports complémentaires contenant des appréciations complètes sur la capacité de travail avec invalidité du recourant auraient ainsi pu leur être demandés. Tel pouvait également être le cas s'agissant du Dr C. \_\_\_\_\_, lequel a rencontré en consultation le recourant à deux reprises au cours de son emprisonnement, à tout le moins, en date du 21 mars 2018 et du 11 avril 2019. A l'aune du dossier, il apparaît que seul un bilan final auprès du médecin d'arrondissement n'a pas pu être organisé au mois de septembre 2019, en raison de la libération conditionnelle et de l'expulsion immédiate le 18 juillet 2019 du recourant (cf. courriers des 11 février et 25 mars 2019 de l'intimée ; courriels des 10 mai et 30 juillet 2019 de l'Office d'exécution des peines du canton de Vaud). Or, même une fois expulsé, un sauf-conduit aurait pu être obtenu, afin que le recourant puisse se rendre en Suisse, comme cela a été le cas s'agissant de la procédure matrimoniale dans laquelle le recourant est impliqué. d) Enfin, l'intimée ne peut se prévaloir de l'évaluation opérée par l'OAI dans son projet de décision du 14 octobre 2019, étant donné qu'elle n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (cf. consid. 7c supra). e) A toutes fins utiles, on indiquera qu'il ne pourrait être fait grief au recourant de ne pas s'être conformé à son devoir de collaborer, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. D'une part, l'intimée n'a pas proposé des mesures auxquelles l'intéressé se serait soustrait, mais a bien plutôt manqué d'instruire plus avant l'aspect médical. D'autre part, on ne saurait considérer que le recourant aurait refusé de se conformer à son obligation de manière inexcusable ou incompréhensible (Jacques-Olivier Piguet, op. cit., n°s 50 ad art. 43 LPGA), du seul fait qu'il était incarcéré ou expulsé. De même, l'emprisonnement et l'expulsion du recourant n'ont pas été prononcés pour les infractions en lien avec l'accident du 27 septembre 2016, mais sur la base d'autres événements (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 29 janvier 2019). Il n'existe donc aucun lien avec l'événement assuré. f) Il ressort de ce qui précède que l'intimée a violé son obligation d'instruire, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, s'agissant de la détermination de la capacité de travail avec invalidité du recourant.

## **E. 9**

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Une investigation médicale complémentaire s'avère nécessaire s'agissant de la détermination de la capacité de travail avec invalidité du recourant, dans son ancienne activité et dans une activité adaptée, ainsi que de la détermination d'une éventuelle baisse de rendement et des limitations fonctionnelles, en

lien avec l'atteinte somatique. Il appartient à l'intimée d'y procéder, soit en requérant des rapports médicaux complémentaires aux médecins en charge du dossier, soit en procédant à de nouveaux examens médicaux. Il lui appartiendra également de redéfinir, sur la base des nouveaux renseignements récoltés, le taux d'invalidité du recourant.

#### **E. 10**

a) L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e, 3a et 3b ; TF 9C\_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). Dans le cas où il est saisi d'une demande de débats publics, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n°16 ad art. 61 LPGA). Le droit à des débats publics n'ouvre, par ailleurs, pas le droit à une audition de partie à titre de moyen de preuve. Cette question relève plutôt du droit d'être entendu, en particulier du droit de participer à l'instruction et de proposer des moyens de preuve (ATF 122 II 464 consid. 4 ; TF 2C\_153/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.2 ; Jean Métral, op. cit. , n°17 ad art. 61 LPGA). Une demande de comparution personnelle ou d'audition personnelle constitue une demande de débats publics pour autant qu'il s'agisse pour le recourant d'exposer son point de vue sur le résultat des preuves administrées, et non de son audition à titre de moyen de preuve (TF 8C\_390/2012 du 10 octobre 2012 consid. 2.3 ; TF 2C\_100/2011 du 10 juin 2011 consid. 2 ; Jean Métral, op. cit. , n° 18 ad art. 61 LPGA). b) Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 8C\_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées). c) Dans son acte de recours du 19 mai 2020, le recourant a conclu à son interrogatoire et à l'aménagement de débats publics afin, d'une part, que sa situation médicale et sociale actuelle soit appréciée avant qu'un jugement ne soit prononcé, et, d'autre part, que la juge instructrice ait l'occasion de le questionner précisément sur les séquelles psychiatriques qui avaient suivi l'accident du 27 septembre 2016 (art. 6 § 1 CEDH ; art. 29 al. 2 Cst.). Il s'agissait de respecter le droit d'être entendu du recourant. On comprend que la requête du recourant tend en réalité à son seul interrogatoire à titre de moyen de preuve et à l'appréciation des preuves médicales, et non pas à exposer son point de vue sur le résultat des preuves déjà administrées. Dès lors, sa requête ne doit pas être comprise comme une demande de débats publics (art. 6 § 1 CEDH ; art. 29 al. 2 Cst.), mais bien comme une simple requête de preuve tendant à son audition. Or, le dossier est, en l'occurrence, complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant.

#### **E. 11**

a) En définitive, le recours interjeté par S.\_\_\_\_\_ est admis. Partant, la décision sur opposition du 3 avril 2020 est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément

d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020], applicable conformément à l'art. 83 LPGA). Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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