

VD_GERICHTE ZA08.019072 vom 1. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA08.019072

FR: VD_GERICHTE ZA08.019072 du 1 novembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZA08.019072 del 1 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) Selon l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. Cette loi s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 1.5

kilo (précisant que ce poids avait été testé lors de l'examen à l'agence). On précisera que, dans ses rapports des 6 avril, 8 juin et 5 octobre 2006, le Dr F._____ a maintenu son appréciation de la capacité de travail ressortant de son rapport du 19 août 2003, le cas échéant même après avoir pris connaissance de la position de l'OAI. En l'espèce, deux des postes de travail pris en considération par l'intimée exigent des ports de charges supérieures à 5 kilos (DPT 2141 et 7373). Un troisième poste requiert de pouvoir porter très souvent des charges jusqu'à 5 kilos, sans toutefois qu'il soit précisé quoi que ce soit à ce sujet dans la description du travail (DPT 1540). Or, conformément à l'avis du Dr F._____, l'assuré ne peut en réalité porter que des charges très légères, à savoir jusqu'à 3 kilos (1.5 kilo de chaque côté), des charges supérieures n'ayant du reste pas été testées. De plus, ce médecin a indiqué que les douleurs de l'intéressé augmentaient après les efforts. Ainsi, ces DPT versées au dossier par l'intimée sont incompatibles avec les limitations retenues par le Dr F._____. Dans ces conditions, le revenu d'invalidé du recourant doit être à nouveau évalué conformément à l'une des deux méthodes exposées ci-dessus.

- 19 - 4. En conclusion, le recours est admis s'agissant de la question de l'établissement du taux d'invalidité. La décision sur opposition du 20 mai 2008 de la CNA est annulée, la cause étant renvoyée à l'assurance pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. En effet, il n'est pas opportun que la Cour de céans poursuive elle-même l'instruction en vue d'une éventuelle réforme en confirmation de la décision attaquée, la CNA étant mieux à même d'extraire les données statistiques déterminantes. 5. La procédure

devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA; 45 LPA-VD). Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

E. 2

Le recourant conteste la décision sur opposition de la CNA en tant qu'elle nie l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 26 juin 2001 et les conséquences psychiques actuelles sur sa capacité de travail. Il se prévaut en particulier de la durée anormalement longue du

- 10 - traitement médical, de la persistance des douleurs et du caractère impressionnant de l'accident. a) Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel (cf. art.

E. 6

al. 1 LAA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Celle 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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'assureur ou, 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 l'assurance sociale. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286, consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et

- 11 - l'atteinte à la santé (ATF 134 V 109 consid. 2.1). 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_694/2007 du 3 juillet 2008 consid. 2 et les références citées). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent

habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 4.2). b) En ce qui concerne les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles développés ensuite par la victime (TF U 18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2; TF 8C_737/2008 du 29 mai 2009 consid. 2, avec des références à des arrêts publiés). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), 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, en fonction de son déroulement. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et des troubles psychiques doit, en règle générale, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en principe être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut

- 12 - prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants: - 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite du cas de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409; TF U 18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2). c) En l'espèce, l'accident subi par le recourant ne saurait être considéré comme grave et peut tout au plus entrer dans la catégorie des accidents de gravité moyenne au regard des exemples jurisprudentiels (cf. Frésard/Moser-Szeless, SBVR Soziale Sicherheit, 2e éd., 2007, L'assurance- accidents obligatoire, n. 92 ss p. 869). Par ailleurs, cet accident, intervenu le 26 juin 2001 avec une perceuse industrielle et occasionnant une blessure des poignets, ne s'est pas produit dans des circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes et les lésions physiques subies n'étaient pas propres à

- 13 - causer des troubles psychiques. En effet, l'accident n'a pas entraîné de lésions particulières, si ce n'est une dissociation scapho-lunaire majeure aux deux poignets, qui a nécessité une reconstruction ligamentaire par voie chirurgicale. Cette intervention a été pratiquée le 6 septembre 2001 au niveau du poignet droit et le 21 mars 2002 au poignet gauche. En août 2003, l'état de santé du recourant était stabilisé et ce dernier recouvrait une pleine capacité de travail dans une activité n'exigeant pas le port de charges lourdes et ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains. Dans ces conditions, on ne saurait admettre que le traitement médical a été anormalement long. De plus, il n'a pas été entaché

d'erreurs, même si les interventions pratiquées sur l'assuré se sont soldées par des échecs, ainsi que le Dr X. _____ l'a reconnu (rapports des 12 janvier et 20 septembre 2006), l'intéressé conservant notamment des douleurs aux poignets. Ainsi, en définitive, seul le critère des douleurs physiques persistantes est réalisé dans le cas particulier. Dès lors, l'accident du 26 juin 2001 ne peut être reconnu comme la cause adéquate des troubles psychiques présentés par l'assuré. Il n'est donc pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, contrairement à ce qui est réclamé par le recourant. 3. Le recourant conteste disposer d'une capacité de travail pouvant être mise à profit dans le circuit économique, compte tenu de sa limitation au niveau de ses deux membres supérieurs. Il relève qu'il n'a même pas été en mesure de poursuivre une formation d'employé de bureau, de sorte qu'aucune activité ne lui serait accessible sur un marché du travail équilibré. Il estime également que la CNA devrait être liée par les conclusions de l'assurance-invalidité. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'accident a droit à une rente d'invalidité. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir

- 14 - 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348, 128 V 29 consid. 1 p. 30; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Le premier mode d'évaluation se fonde sur les statistiques officielles de la Confédération qui publie, depuis 1994, une enquête sur la structure des salaires en Suisse (ESS). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires bruts standardisés versés dans une branche économique déterminée ou une partie de celle-ci, en principe du secteur privé (tableau TA1 de l'ESS). Ceux-ci sont calculés sur la base d'un horaire hebdomadaire de 40 heures, si bien qu'ils doivent être adaptés à l'horaire hebdomadaire moyen de l'année considérée, qui est en principe légèrement supérieur, ainsi que, le cas échéant, à l'évolution des salaires. Il est toutefois possible de s'écarter du tableau TA1 et d'appliquer, par exemple, le tableau TA7, qui fournit des valeurs pour une certaine activité, si ce tableau permet de fixer le revenu déterminant avec plus de précision (RAMA 2000, p. 399 et l'arrêt cité). Dans l'application des données statistiques, il faut prendre en considération le fait que selon l'expérience générale, les travailleurs non qualifiés qui, avant de devenir invalides, exerçaient une activité manuelle, ne peuvent en règle générale exercer que des travaux de manœuvres ou d'autres activités physiquement

- 15 - astreignantes. On ne saurait dans ce cas exiger d'un assuré, en vertu du principe de la réadaptation par soi-même, qu'il cherche des emplois pour lesquels les possibilités

d'engagement apparaissent irréalistes, par exemple, des travaux de bureaux, même simples. Ainsi, le revenu hypothétique d'invalidé, tel qu'il résulte des statistiques, peut être réduit afin de tenir compte du fait que l'assuré n'est plus apte à exécuter, comme par le passé, des travaux lourds et que, même pour des travaux légers, ses possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximum de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit.; ATF 129 V 475). La seconde méthode d'évaluation du revenu d'invalidé repose sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT), tirées d'une vaste base de données établie par la CNA. Dans ce cas, pour que le revenu d'invalidé 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 p. 30), 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 eux (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 p. 480; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2; TF 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). b) En l'espèce, dans sa décision sur opposition du 20 mai 2008, la CNA a fixé à 19% le taux d'incapacité de gain de l'assuré. Elle a considéré, en se fondant sur les conclusions du Dr F. _____ (rapports du 14 août 2003), que s'il avait subi une très importante limitation fonctionnelle ainsi qu'une diminution de la force de préhension, l'assuré était cependant pleinement apte à travailler avec un horaire et un

- 16 - rendement normaux dans une autre activité de type industriel, sans port de charges lourdes, ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains. Elle a relevé que les rapports d'enquêtes économiques, consignés au dossier, attestaient du fait qu'il existait, dans l'industrie ou l'artisanat, des emplois propres à ménager les poignets du recourant dans la mesure où les activités décrites n'impliquaient tout au plus que le port de charges légères et ne nécessitaient pas de mouvements de force. Elle a considéré que de telles places de travail permettaient à l'intéressé de réaliser un revenu mensuel supérieur à 3'850 fr. (part du 13ème salaire comprise). Elle a relevé, de surcroît, que 32 descriptifs de postes de travail, correspondant au profil de l'assuré, avaient été recensés dans le canton de Fribourg, lesquels offraient des rémunérations annuelles comprises entre 43'200 fr. et 65'751 fr., soit l'équivalent de 3'600 fr. respectivement de 5'479 fr. mensuels. c) Contrairement à ce que semble penser le recourant, la CNA n'est pas liée par les conclusions du rapport du 22 mars 2006 de l'OAI, qui a admis que l'exercice d'une activité de type industriel léger n'était pas imaginable et que l'assuré n'avait aucune capacité de gain ni dans l'économie, ni dans un milieu protégé. En effet, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assurance-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2 p. 368; TF 8C_604/2007 du

E. 7

avril 2008 consid. 3; VSI 2004 p. 182), de sorte que la CNA peut procéder à l'évaluation de l'invalidité du recourant indépendamment de la position de l'OAI sur ce point. On précisera par ailleurs que le rapport final du 22 mars 2006 de l'OAI n'est pas une appréciation finale de l'invalidité de l'assuré par cet office (ce qui est du reste précisé à la fin du rapport) et

qu'on ne peut déterminer, sur la base de ce document, quelle est l'appréciation des médecins de l'assurance-invalidité au sujet de la capacité de gain de l'intéressé dans une activité adaptée. d) Si la CNA a recensé 32 postes de travail (ci-après: DPT) correspondant au profil de l'assuré, elle n'a toutefois exposé et analysé

- 17 - que 5 de ces postes, à savoir les DPT n° 482, 1540, 1592, 2141 et 7373. Ceux-ci peuvent, en bref, être décrits de la manière suivante: - Le DPT 482 concerne un poste d'employé d'exploitation conditionnement et emballage; les exigences physiques comprennent notamment celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, la charge maximale à soulever est de 3 kilos. - Le DPT 1540 concerne un poste d'ouvrier d'atelier, surveillant de tour automatique; les exigences physiques incluent celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, il s'agit de surveiller un tour automatique, de poser des articles en étain sur la chaîne, puis les enlever et polir l'intérieur; ce travail, facile et léger, peut aussi être fait par une personne handicapée à une main. - Le DPT 1592 concerne un travail de nettoyeur; les exigences physiques incluent celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, toutes les pièces pèsent entre 50 grammes et 3 kilos. - Le DPT 2141 concerne un travail de monteur automatique; les exigences physiques comprennent notamment celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches et, parfois, des charges légères (5-10 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, il s'agit d'un travail de montage léger. - Le DPT 7373 concerne un poste de travailleur d'industrie qui requiert de pouvoir soulever et porter, souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches, de soulever, souvent, au-dessus du buste des charges inférieures à 5 kilos et de soulever et porter, parfois, des charges légères (5-10 kilos) jusqu'au niveau des hanches.

- 18 - Selon la description du poste de travail, il s'agit de contrôler la qualité des flûtes d'apéritif, de ranger les paquets dans un carton et de poser le carton plein sur une palette. Dans son appréciation du 19 août 2003, le Dr F. _____ a considéré comme étant exigible de la part de l'assuré un horaire de travail normal avec un rendement de 100% dans une activité de type industrielle autre que celle de monteur-électricien, sans port de charges lourdes, ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains. Ce médecin s'est référé en particulier à une activité de surveillance de machines ou de surveillance en général (cf. pièce n° 53). Dans son rapport d'examen du 14 août 2003 (cf. pièce n° 50), ce spécialiste a constaté que, malgré tous les traitements proposés, le patient souffrait de façon permanente des poignets, que ces douleurs augmentaient dans la journée et après les efforts, qu'il souffrait également de douleurs nocturnes et que, de chaque côté, le patient pouvait porter des charges légères, soit au maximum de

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