

## VD\_GERICHTE ZA09.039850 vom 23. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA09.039850](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.039850)

FR: VD\_GERICHTE ZA09.039850 du 23 septembre 2010

IT: VD\_GERICHTE ZA09.039850 del 23 settembre 2010

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 137/09 – 100/2010 CO UR DE S ASSURANCES S  
OCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 23 septembre  
2010 \_\_\_\_\_ Présidence de M. ABRECHT Juges : M. Bonard et Mme  
Feusi Greffier : M. Laurent \*\*\*\*\* Cause pendante entre : Q. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,  
représenté par Me Claudio Venturelli, avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE  
SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.  
\_\_\_\_\_ Art. 8 al. 1, 16, 56 al. 1 LPGA; 18 al. 1 LAA; 24 al. 2, 36 al. 2 OLAA;  
93 al. 1 let. a LPA-VD 402

- 2 - E n f a i t : A. a) Q. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le 3 mars 1968, a été employé en  
qualité d'aide-couvreur par S. \_\_\_\_\_ SA, à [...], dès le mois d'avril 2001. Il était à ce  
titre assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas  
d'accidents (ci-après : CNA). b) Le 2 mai 2004, l'assuré a été victime d'un accident de la  
voie publique, avec fracture baso-occipito-pariétale gauche de la calotte crânienne et  
contusion hémorragique frontale bilatérale et pariétale gauche. Par décision du 14 juillet  
2004, la CNA a pris en charge cet accident, non professionnel, sous réduction de 50% des  
prestations en espèces, conformément à l'art. 39 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur  
l'assurance-accidents; RS 832.20). c) Se fondant sur les éléments fournis par S. \_\_\_\_\_  
SA, la CNA a déterminé qu'entre les mois de mai 2003 et d'avril 2004, l'assuré avait perçu  
des revenus à hauteur de 58'652 fr. brut, vacances et gratification comprises. B. La CNA et  
l'assurance-invalidité (ci-après : AI) ont mis en œuvre une procédure commune d'expertise,  
confiée au Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans un  
rapport du 4 mai 2008, ce médecin a relevé que l'assuré avait présenté, dans le courant de  
l'année 2005, un trouble psychotique aigu avec hallucinations auditives et idées délirantes  
de persécution et de concernement. Ce trouble avait pu être traité de manière bénéfique et il  
se trouvait en rémission complète au moment de l'expertise. S'agissant de la vie quotidienne  
de l'assuré, l'expert a relevé ce qui suit : "L'expertisé se rend le matin à son travail, où il  
conditionne des emballages de médicament pour [...], par exemple en collant des étiquettes.  
L'après-midi, après sa sieste, il s'occupe

- 3 - de son fils de deux ans et demi, qui est le matin dans une garderie car l'épouse travaille  
à 90% à la Préfecture. L'entente conjugale est nettement meilleure qu'il y a quelques années,  
y compris sur le plan sexuel. Le week-end, le couple sort un peu en famille. La fatigue et les  
vertiges de l'expertisé limitent les possibilités de loisirs. Il conduit, mais a arrêté le vélo.  
(...)" L'expert a retenu les diagnostics suivants : trouble psychotique aigu avec symptômes  
schizophréniques en rémission sous traitement neuroleptique et anxiété généralisée. Il a  
précisé que l'assuré s'était également plaint d'une fatigue diffuse et de troubles cognitifs  
(attention, mémoire), de sorte qu'il a préconisé une évaluation neurologique. Le Dr  
J. \_\_\_\_\_ a considéré que les troubles psychiques présentés par l'assuré se trouvaient en

relation de causalité naturelle avec l'accident du 2 mai 2004. Il a indiqué que ce lien de causalité pourrait se maintenir jusqu'au mois de janvier 2012, car lesdits troubles n'étaient pas encore stabilisés. Le pronostic était néanmoins favorable. Selon l'expert, les troubles psychiques "psychogènes" mis en évidence ne devaient pas limiter de manière significative et durable la capacité de travail de l'assuré. Il a estimé que ces troubles iraient en disparaissant, sous réserve de la découverte d'une atteinte cérébro-organique. C. Lors d'un entretien du 12 mars 2009, le directeur de T. \_\_\_\_\_ a indiqué à la CNA que l'assuré travaillait de façon régulière, avec un temps de présence d'environ 3 heures 50. Son rendement était estimé à 40%. Il percevait un salaire de 5 francs 15 par heure en 2009. Selon les indications fournies par S. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré, s'il avait continué son ancienne activité, à concurrence d'un horaire hebdomadaire moyen de 42 heures 30, aurait perçu des revenus à hauteur de 64'641 fr. en 2006, de 65'838 fr. en 2007, de 67'035 fr. en 2008 et de 68'472 fr. en 2009. D. Une seconde expertise a été effectuée par le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, qui a rendu son rapport le 18 février 2009. Il a exposé que l'assuré se plaignait de difficultés de mémoire et de concentration, d'une fatigue et d'une fatigabilité, de céphalées, d'une

- 4 - anosmie sans altération secondaire du goût, d'une surdité de l'oreille gauche avec acouphènes et d'un manque d'équilibre. Un examen neuropsychologique effectué les 14 et 19 janvier par le Prof. L. \_\_\_\_\_ avait mis en évidence des troubles mnésiques sévères et une dysfonction exécutive, qui devaient être interprétés comme des séquelles du traumatisme crânio-cérébral du 2 mai 2004. Ce tableau était compatible avec des lésions antéro-inférieures des lobes frontaux avec prédominance à gauche subies par l'assuré. Il était en outre, selon le Prof. L. \_\_\_\_\_, de nature à compromettre une activité professionnelle. Les déclarations de l'assuré, selon lesquelles il ressentait une fatigue après 2 heures de travail à T. \_\_\_\_\_, laissaient suspecter une grande diminution de rendement, même dans une activité simple. Un examen neurologique avait mis en évidence une anosmie sans altération des modalités fondamentales du goût et une atteinte cochléo-vestibulaire gauche, soit une surdité gauche. L'étude du dossier et l'examen neurologique n'avaient apporté aucun élément à l'appui d'une atteinte pyramidale, cérébelleuse ou sensitive tant superficielle que profonde. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a relevé qu'une IRM pratiquée le 21 octobre 2005 avait montré des séquelles non négligeables de contusion frontale bilatérale. Il a indiqué que de telles contusions entraînaient des modifications du comportement sous forme d'une adynamie, d'une fatigue, d'un manque de contrôle des impulsions et d'une modification du caractère. Il a donc estimé qu'il était probable que les lésions subies au niveau frontal par l'assuré, ajoutées aux troubles sensoriels liés à l'atteinte olfactive et cochléo-vestibulaire, aient pu jouer un rôle dans l'apparition des troubles psychotiques survenus après l'accident. A cela s'étaient ajoutées les conséquences neuropsychologiques proprement dites, qui avaient entraîné des dysfonctions exécutives. En ce qui concernait les troubles mnésiques apparus dans un second temps, la relation de causalité avec le traumatisme crânio-cérébral du 2 mai 2004 était possible, mais non certaine, selon le Dr W. \_\_\_\_\_. Des facteurs

- 5 - indépendants à l'incident, tels que les conséquences psychologiques de celui-ci, pouvaient éventuellement expliquer cette évolution défavorable, de même que des éléments liés au faible niveau de scolarisation. L'expert a ensuite indiqué ce qui suit : "En conclusion, en-dehors des atteintes ORL, M. Q. \_\_\_\_\_ présente donc un syndrome post commotionnel/contusionnel où prédominent les éléments frontaux et comportementaux

ayant vraisemblablement joué un rôle dans l'apparition des troubles psychotiques et rendant compte en grande partie des difficultés professionnelles rencontrées par le sujet dans les suites de l'événement accidentel. En ce qui concerne la relation de causalité naturelle, on doit admettre que les troubles neuropsychologiques/comportementaux sont donc en partie de nature cérébro-organique et en partie d'origine psycho-dynamique en relation avec les conséquences psychologiques proprement dites de l'événement accidentel sur la personnalité préexistante du sujet. La relation de causalité naturelle est donc donnée, en tous les cas pour ce qui est de la composante cérébro-organique des troubles. En ce qui concerne la capacité de travail, de l'avis du Prof. L. \_\_\_\_\_, M. Q. \_\_\_\_\_ paraît fortement handicapé dans une activité professionnelle même simple et répétitive. Pour ma part, je suis moins pessimiste que le Prof. L. \_\_\_\_\_ et je pense que M. Q. \_\_\_\_\_ présente, en tant que conséquences seules de l'événement accidentel une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité lucrative adaptée sous forme d'un travail à plein temps avec un rendement de 50%. Il s'agit bien entendu d'une activité adaptée, c'est-à-dire d'une activité se déroulant essentiellement en position assise, ne nécessitant pas un apprentissage important, comportant des gestes simples et répétitifs. L'activité exercée actuellement par M. Q. \_\_\_\_\_ dans le cadre de T. \_\_\_\_\_ est tout à fait adaptée à son handicap mais il s'agit d'une activité protégée alors que je pense qu'on pourrait aller jusqu'à admettre une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dans le circuit économique normal. Ceci est à discuter avec les organismes de l'Al. En ce qui concerne la perte à l'intégrité subie par M. Q. \_\_\_\_\_, la perte à l'intégrité ORL globale a déjà été appréciée de même que ses conséquences sur la capacité de travail préalable. Je pense que l'appréciation formulée par les Drs [...], [...] et F. \_\_\_\_\_ est tout à fait correcte tant pour ce qui est de la perte à l'intégrité que des conséquences sur l'activité professionnelle préalable qui n'est clairement plus

- 6 - exigible en raison de l'atteinte vestibulaire et des troubles neuropsychologiques. Pour ce qui est de la composante neurologique proprement dite, il n'y a aucune incapacité de travail ni perte à l'intégrité en-dehors des éléments ORL et du syndrome post-commotionnel/contusionnel. Sur ce plan, compte tenu des plaintes formulées par le patient et du résultat du bilan neuropsychologique effectué par le Prof. L. \_\_\_\_\_, on peut bien entendu admettre que la situation est stabilisée et qu'il est possible de se prononcer sur la perte à l'intégrité/invalidité économique définitive. Compte tenu de la table 8 des tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA développée par la Suva, on se trouve en face d'une atteinte l'intégrité de degré moyen puisque les troubles présentés par le patient entraînent une nette altération de la personnalité et une atteinte importante de l'activité professionnelle. Ce niveau d'atteinte correspond à une perte à l'intégrité de 50% moins les éléments préexistants (problèmes psychiatriques et développementaux) correspondant à une part de 20%, soit 30% pour les éléments purement post-traumatiques. Etant donné que les atteintes olfactives et auditivo-cochléaires ont déjà été l'objet de la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité globale de 40%, la perte à l'intégrité globale somatique effective subie par M. Q. \_\_\_\_\_ lors de l'accident du 02.05.2004 est de 70%, ce qui paraît plus que raisonnable. Cette perte à l'intégrité globale ne tient pas compte des éléments psycho-dynamiques (troubles psychiques et réactionnels de nature purement psycho-dynamiques indépendant des conséquences cérébro-organiques de l'événement accidentel qui seront à apprécier par le Dr J. \_\_\_\_\_). Il n'y a malheureusement pas de traitement susceptible d'améliorer l'état de santé et la capacité de travail du point de vue oto-neurologique, neurologique et neuropsychologique en relation avec l'événement

accidentel. Il n'y a pas non plus à attendre de l'évolution spontanée des troubles une amélioration significative de l'état de santé et de la capacité de travail. Le traitement actuel ne joue aucun rôle sur les déficits constatés lors du présent bilan." E. Dans un complément d'expertise du 13 mars 2009, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué que la mise en évidence de troubles cognitifs relativement sévères et vraisemblablement durables chez Q. \_\_\_\_\_ aggravait le pronostic psychiatrique, puisqu'ils étaient de nature à entraîner ou entretenir le trouble anxieux. De plus, ce trouble, qui avait une répercussion négative sur le sommeil, l'attention et la mémoire, ne

- 7 - pouvait qu'aggraver à son tour les troubles cognitifs et la fatigabilité d'origine psycho-organique. Au vu de ces éléments, l'expert psychiatre a estimé que l'assuré ne pouvait exercer une activité professionnelle à un taux supérieur à 30 %. Il a donc retenu une incapacité de travail durable de 70 % dans toute activité. Le médecin a encore précisé qu'en raison des lésions frontales bilatérales, il paraissait difficile d'attendre un amendement des troubles psychiques dans un délai prévisible, à tout le moins s'agissant de leur composante cognitive. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a donc estimé qu'il existait un lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident du 2 mai 2004. Il a considéré que l'atteinte à l'intégrité qui en résultait pouvait être considérée comme légère à modérée, selon la table 19 de la CNA. Pour les seuls troubles psychogènes (anxiété et trouble psychotique en rémission), il a retenu un taux de 20 %. F. a) Le 15 janvier 2008, Q. \_\_\_\_\_ a repris une activité à temps partiel au sein de l'atelier protégé T. \_\_\_\_\_, à [...]. L'assurance-invalidité (ci-après : AI) n'a pas mis de mesures de réadaptation en œuvre, en raison des difficultés psychiques rencontrées par l'assuré, et a reconnu pour ce qui la concerne un droit à une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 92 %. b) Dans un document du 9 juillet 2009 intitulé "examen médical final", le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du Service psychiatrique des assurances de la CNA, a indiqué ce qui suit : "Diagnostics Syndrome post-commotionnel (F07.2) Anxiété généralisée Trouble aigu psychotique polymorphe, avec symptômes psychotiques (F23.1), en rémission Appréciation Cet assuré présente des troubles psychiques et neuropsychologiques avérés. Ces troubles psychiques se

- 8 - manifestent actuellement par une incapacité à se détacher d'une situation de crise émotionnelle et par une angoisse manifeste. Néanmoins cet assuré a conservé parfaitement son autonomie pour tous les actes de la vie quotidienne et pour la planification de son emploi du temps. Il n'a besoin d'aucune assistance. En conséquence, les troubles psychiques limitent de manière importante sa capacité de travail qui n'est vraisemblablement pas supérieure à 30% dans une activité adaptée. (...) L'estimation de l'atteinte à l'intégrité est donnée dans un document annexe." L'annexe intitulée "Estimation de l'atteinte à l'intégrité", également datée du 9 juillet 2009, contient les précisions suivantes : "3. Justification Une première estimation a été faite par le Dr F. \_\_\_\_\_ en date du 27 décembre 2005 de 5% pour les troubles auditifs. Une deuxième estimation a été faite par le Dr F. \_\_\_\_\_ en date du 27 janvier 2007 de 15 % pour l'anosmie et de 25 % pour les troubles de l'équilibre. Ces estimations se montent donc au total à 45% pour les troubles de la sphère ORL. Une estimation de 50 % a été faite par le Dr W. \_\_\_\_\_ en date du 18 février 2009 pour les troubles cognitifs et neurologiques post-commotionnels. Cette estimation doit être pondérée (50% de 55%, qui représente le solde après la première estimation pour les troubles ORL) et est ramenée à 27,5% en raison des estimation précédentes. Une estimation de 20% a été faite par le Dr J. \_\_\_\_\_ en date du 13 mars 2009 pour les séquelles des troubles psychiques. Cette dernière doit être pondérée à 5,5 % (20% de 27,5%) en raison des

estimations précédentes. L'ensemble de ces estimations donne une estimation globale de 78% qui correspondrait alors à une estimation correspondant à un très grave syndrome psycho-organique. Dans un tel cas, l'autonomie n'est pas conservée et le plus fréquemment une impotence est reconnue en raison des troubles psychiques et neurologiques. Or cet assuré conserve une capacité d'autonomie qui ne correspond pas du tout à un tel syndrome psycho-organique. L'estimation doit donc être

- 9 - nettement inférieure à 80%. En conséquence l'estimation (est) ramenée à 70%." c) Par décision du 11 septembre 2009, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité, dès le 1er novembre 2009, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI). Pour la rente d'invalidité, elle a retenu une diminution de la capacité de gain de 93 % et un gain assuré annuel de 63'435 fr., soit une rente mensuelle de 1'966 fr. 50, compte tenu d'une réduction de 50 % fondée sur l'art. 39 LAA. Elle a indiqué qu'en raison des séquelles de l'accident, Q.\_\_\_\_\_ avait dû changer d'activité et que son nouveau travail lui permettait de réaliser un revenu d'environ 400 francs par mois. Comparé au revenu de 5'700 fr. que l'assuré aurait pu obtenir sans la survenance de l'accident, cela représentait une perte de 93 %. En ce qui concerne l'IPAI, la CNA a retenu un taux de 70 % et un gain annuel de 106'800 fr., d'où une indemnité de 37'380 fr., réduite de 50 % en application de l'art. 39 LAA. d) L'assuré a formé opposition contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité de 2'371 fr. 20 par mois, dès le 1er février 2009, et à ce que le taux de l'IPAI soit porté à 90 %. Il a fait valoir que le gain assuré annuel devait être fixé à 74'100 francs. L'assuré a également relevé qu'il ne pouvait plus assumer son activité auprès de T.\_\_\_\_\_ à 50 % et qu'il convenait de ramener son taux d'activité à 30 %, ce qui devait être pris en compte dans le calcul de la perte de gain. Q.\_\_\_\_\_ a encore estimé que sa situation médicale était stabilisée depuis le mois de février 2009, de sorte que le droit à la rente d'invalidité remontait au 1er jour du mois en question. En dernier lieu, il a considéré que le taux de l'IPAI devait être fixé à 90 %, ce qui correspondait à l'addition des taux de 70 % et 20 % fixés par les Drs W.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_. e) Par décision sur opposition du 29 octobre 2009, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

- 10 - Elle a relevé que les séquelles de l'accident du 2 mai 2004 consistaient en une anosmie, un déficit labyrinthique gauche complet avec surdité totale et déficit vestibulaire non compensé, un syndrome post commotionnel avec troubles neuropsychologiques, ainsi qu'en une anxiété généralisée et un trouble aigu polymorphe avec symptômes psychotiques en rémission sous traitement neuroleptique continu. La CNA a considéré qu'au plan médical, on pouvait retenir que l'ensemble des séquelles de l'accident du 2 mai 2004 laissait subsister une capacité de travail de 30 % dans une activité professionnelle se déroulant essentiellement en position assise, ne nécessitant pas un apprentissage important et comportant des gestes simples et répétitifs. Cette activité raisonnablement exigible était fondée sur les avis respectifs des Drs W.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_. Au plan économique, la CNA a relevé que l'assuré travaillait chez T.\_\_\_\_\_ et qu'il effectuait une activité adaptée à son handicap et considérée comme stable par son employeur. Ce travail en atelier protégé devait donc être pris en considération. S'agissant du taux de travail, l'assurance a souligné que Q.\_\_\_\_\_ travaillait légèrement moins que quatre heures par jour, avec un rendement estimé à 40 %, ce qui représentait une capacité de travail inférieure aux 30 % raisonnablement exigibles. La CNA a encore estimé le revenu de l'assuré résultant de son activité chez T.\_\_\_\_\_ à 5'350 fr. (salaire horaire fixé en fonction du rendement de 40% à 5 fr. 15 x [4 heures x 5 jours x 52 semaines]) par année ou 446 fr. par mois, alors que,

dans la décision du 11 septembre 2009, il avait été tenu compte d'un revenu d'invalidé exigible de 400 fr. par mois ou 4'800 fr. par année. Comparé au revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans la survenance de l'accident, soit 5'700 fr. par mois ou 68'400 francs par année, cela représentait un taux d'invalidité de 93 %. La CNA a donc estimé que les arguments tendant à faire retenir un taux d'activité de 30 % dans l'activité adaptée n'étaient pas décisifs. La CNA a encore relevé que l'assuré avait réalisé, pendant l'année qui avait précédé l'accident assuré, un revenu de 58'652 francs. Adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2009, cela représentait un gain annuel assuré de 63'435 francs. Ainsi, la rente, au taux de 93 %, fondée

- 11 - sur 80 % du salaire assuré, et compte tenu d'une réduction de moitié, devait être fixée à 1'966 fr. 50 par mois. S'agissant du point de départ de l'octroi de la rente, l'assurance a souligné que des rentes journalières avaient été versées jusqu'au 31 octobre 2009 et que des éléments qui avaient permis d'éclaircir la situation médicale de l'assuré avaient été fournis postérieurement au 1er février 2009. En ce qui concerne l'IPAI, la CNA a relevé qu'en procédant à une simple addition des évaluations médicales déterminantes relatives à l'atteinte à l'intégrité, on parvenait à un taux global de 115 %, qui était inapplicable. Se référant à l'avis du 9 juillet 2009 du Dr H. \_\_\_\_\_, elle a confirmé que l'IPAI devait être arrêtée à un taux de 70 %, dès lors que, sur ce point, l'assuré n'apportait aucun élément à l'appui de son opposition. G. a) Q. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 30 novembre 2009, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le taux d'invalidité est arrêté à 96 %, le dossier de la cause étant renvoyé à l'autorité intimée pour le calcul de la rente, et que le taux de l'IPAI est fixé à 90 %. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire. Selon lui, les parties admettent que, sans l'accident, le recourant aurait réalisé un salaire mensuel brut de 5'700 fr. par mois, soit 68'400 fr. par an. Il relève que, selon les expertises figurant au dossier, sa capacité résiduelle de travail, dans une activité adaptée, est de 30% au maximum. L'assuré soutient que cette appréciation est corroborée par le fait que, depuis plusieurs mois maintenant, il peine à assumer son activité à 50%, même auprès de T. \_\_\_\_\_, et par le fait que son médecin traitant estime que le taux d'activité exigible auprès de cette institution ne dépasse pas 30%. Pour le recourant, il y a donc lieu de fixer le salaire qu'il est en mesure de réaliser grâce à son travail chez T. \_\_\_\_\_ à 240 francs (400 fr. x 30 : 50), et non à 400 fr. comme l'a fait l'assurance intimée. Partant, le taux d'invalidité serait de 96 % ( $(5'700 \text{ fr.} \cdot 240 \text{ fr.}) : 5'700 \text{ fr.} \times 100$ ).

- 12 - S'agissant de l'IPAI, le recourant fait valoir que, selon le rapport d'expertise du 18 février 2009 du Dr W. \_\_\_\_\_, la perte à l'intégrité globale somatique effective subie est de 70%, sans tenir compte des éléments psychodynamiques indépendants des conséquences cérébro-organiques de l'événement accidentel. Q. \_\_\_\_\_ relève que, dans son complément d'expertise du 13 mars 2009, le Dr J. \_\_\_\_\_ a estimé que le taux d'atteinte à l'intégrité pour les seuls troubles psychogènes pouvait être estimé à 20%. Au vu de ces éléments, le recourant considère que le taux de l'IPAI ne saurait être arrêté à 70 %, ce qui correspond à la seule appréciation du Dr W. \_\_\_\_\_ et ne tient pas compte des troubles psychiques. Il fait valoir que l'atteinte résultant de ceux-ci, par 20 %, doit être ajoutée à la précédente, pour arriver à un taux global de 90 %. A titre de mesures d'instruction, le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante tendant à déterminer les troubles dont il souffre, sa capacité de travail, tant sur le plan physique que psychiatrique, ainsi que le taux global de l'IPAI à retenir. b) Dans sa réponse du 10 février

2010, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle estime que le recourant ne fait valoir aucun élément nouveau susceptible de modifier son appréciation. c) Dans sa réplique du 23 avril 2010, le recourant conteste le revenu d'invalidé fixé par la CNA, en fonction d'un horaire de 3 heures 50 par jour et d'une rémunération horaire de 5 fr.15; il fait valoir qu'il ne peut pas travailler plus de 3 heures par jour et qu'il ne gagne que 4 fr. 55 par heure en 2010, le salaire horaire de l'année 2009 étant de 4 fr. 50. Ainsi, le revenu d'invalidé aurait dû être arrêté à 3'510 francs (3 heures x 4 fr. 50 x 5 jours x 52 semaines) et le taux d'invalidité fixé à 95%. Indépendamment de la question du taux d'invalidité, le recourant critique le gain annuel assuré de 63'435 fr. retenu par l'intimée sur la base du revenu annuel réalisé l'année précédant l'accident, augmenté des facteurs d'évolution des salaires nominaux dans la branche de la construction. Il

- 13 - soutient qu'il y a lieu, dans le cas d'espèce, de prendre en compte le salaire annuel 2008, tel qu'il a été communiqué par son ancien employeur, soit 67'035 francs. S'agissant enfin de l'IPAI, le recourant ne conteste pas les références jurisprudentielles citées par la CNA, mais maintient que le taux retenu de 70% n'est pas admissible. Selon lui, en raison des seules atteintes psychiques, il aurait déjà droit à une IPAI de 70%, de sorte qu'il ne comprend pas comment ce taux ne devrait pas augmenter, ne serait-ce que dans une proportion réduite, dès lors que les troubles cérébro-organiques entraînent une atteinte supplémentaire. d) Dans sa duplique du 7 mai 2010, la CNA conclut derechef au rejet du recours. e) Le 12 mai 2010, le juge instructeur a informé les parties que le dossier paraissait suffisamment instruit sur le plan médical, de sorte que la requête du recourant tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale était rejetée, sous réserve de l'avis des autres membres de la cour appelée à statuer sur le présent recours. E n d r o i t : 1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAA, 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, sous réserve des exceptions expressément prévues. Aux termes de l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal cantonal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et

- 14 - 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 est compétente pour connaître de la présente affaire (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) et doit être composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]). c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme. 2. a) Le recourant soutient que le taux d'invalidité fixé pour calculer la rente qui lui a été octroyée par l'intimée est trop bas et qu'il doit être porté à 96 %. b) aa) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Selon 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. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée

invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation du taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA; TF 8C\_499/2009 du 6 octobre 2009 c. 2.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, tome XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 165).

- 15 - bb) La comparaison des revenus (art. 16 LPGA) 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; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 c. 2.1; ATF 128 V 29 c. 1; ATF 104 V 135 c. 2.a et b; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 165). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 221 c. 4.1; ATF 128 V 174; TF I 429/06 du 25 mai 2007 c. 7.3.1; TF I 299/06 du 4 avril 2007 c. 6.1). cc) En ce qui concerne l'évaluation du revenu sans invalidité, est déterminant le revenu que, sans l'atteinte à la santé, l'assuré aurait concrètement obtenu, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, au moment où est né le droit à la rente; ce faisant, on prendra en règle générale en considération le dernier salaire que l'assuré a perçu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision. L'expérience démontre en effet que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait en principe poursuivi son activité antérieure; des exceptions ne sont admises qu'au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 c. 4.1; ATF 129 V 222 c. 4.3.1; TF I 408/05 du 18 août 2006 c. 4.4.1). Des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement et une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide; des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle

- 16 - doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens (TF 9C\_523/2008 du 25 mai 2009 c. 2.2; TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 c. 5.2.2 et les réf. citées, résumé in REAS 2004 p. 239; RAMA 1993 n° U 168 p. 100 c. 3b). dd) Pour fixer le revenu d'invalide – second terme de la comparaison des revenus de l'art. 16 LPGA –, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social (ATF 129 V 472 c. 4.2.1; ATF 126 V 75 c. 3.b/aa; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 c. 2.1; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 169). Il s'agira en revanche de se fonder sur un

revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 170). Dans ce cas, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (TF 8C\_677/2008 du 1er avril 2009 c. 2.3; TF 8C\_625/2008 du 26 février 2009 c. 3.2.1; ATF 129 V 472 c. 4.2.1; ATF 126 V 75 c. 3b/aa et les réf. citées; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 171). c) Il est constant que le recourant travaille auprès de l'atelier protégé T.\_\_\_\_\_ depuis le 15 janvier 2008. Selon les informations fournies par le directeur de cet atelier, le recourant effectue un peu moins de 4 heures par jour et son rendement est de 40 %. Il est rémunéré à concurrence de 5 fr. 15 par heure de travail. Sur la base de ces éléments, la CNA a arrêté le revenu d'invalidé arrondi à 400 fr. par mois ou 4'800 fr. par année. Cette manière de procéder est conforme à la jurisprudence, selon laquelle le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation concrète de l'assuré (ATF 126 V 75).

- 17 - Le recourant prétend que, s'il a travaillé jusqu'à maintenant à 50 % chez T.\_\_\_\_\_, son médecin traitant est d'avis qu'il ne peut plus effectuer cette activité à un tel taux; sa capacité de travail serait de 30 % au maximum. Le recourant en déduit que le revenu d'invalidé qui doit être pris en compte s'élève à 240 fr. (400 fr. x 30 % : 50 %). Cette argumentation ne peut toutefois être suivie. La maxime inquisitoire, consacrée à l'art. 43 LPGA, n'interdit pas aux parties de participer à l'administration des preuves de manière active. Or, le recourant, qui soutient que l'avis de son médecin traitant serait de nature à conforter ses allégations, n'a produit aucun certificat ni aucune attestation émanant de ce praticien. A cela s'ajoute que l'appréciation de la CNA est non seulement conforme aux conditions concrètes de travail du recourant, mais elle est également compatible avec les données médico-théoriques qui figurent au dossier, qui laissent apparaître une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 30 %. Un rendement de 40 % dans une activité exercée à concurrence d'un peu moins de 4 heures par jour représente en effet un taux de travail inférieur à un poste à 30 % pleinement occupé. Le recourant soutient encore, dans son écriture du 23 avril 2010, qu'il était rémunéré, pour son travail chez T.\_\_\_\_\_, à hauteur de 4 fr. 50, en 2009, et de 4 francs 55, en 2010. Force est toutefois de constater qu'il s'agit à nouveau d'une allégation qui, alors qu'elle va à l'encontre des éléments figurant au dossier – lesquels émanent du directeur de l'atelier – ne repose sur aucune preuve. Le recourant aurait aisément pu produire une fiche de salaire ou une attestation établissant les salaires horaires invoqués, ce qu'il n'a pas fait. Il n'y a donc pas lieu de s'éloigner du montant de 5 fr. 15 retenu par l'assurance intimée sur la base de l'instruction de la cause. Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît que le revenu d'invalidé a été calculé conformément aux prescriptions légales et aux données concrètes du dossier de la cause, à concurrence de 400 fr. par mois, soit 4'800 fr. par année. Dès lors que le recourant admet qu'il aurait pu réaliser un revenu de 5'700 fr. par mois sans la survenance de

- 18 - l'accident du 2 mai 2004, le taux d'invalidité de 93 % ([5'700 francs ./ 400 fr.] : 5'700 fr. x 100) arrêté par la CNA doit être confirmé. 3. a) Le recourant estime que le gain assuré doit être arrêté sur la base des indications fournies par son ancien employeur, soit 67'035 fr., en 2008. b) L'art. 15 al. 1 prévoit que les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré. Selon l'art. 15 al. 2 LAA, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Des règles particulières ont été établies pour le calcul du gain assuré dans des cas spéciaux (cf. art. 15 al. 3 LAA).

L'art. 24 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) prévoit en particulier que, lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. c) Par son argumentation, le recourant confond la détermination du revenu sans invalidité, au sens de l'art. 16 LPGA (cf. supra, c. 2.b/cc), et la détermination du gain assuré, selon l'art. 24 al. 2 OLAA. Cette dernière disposition tend à ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt, quand une forte augmentation des salaires s'est produite dans l'intervalle. Lors de l'application de l'art. 24 al. 2 OLAA, il faut uniquement tenir compte de l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion de l'évolution des salaires chez un employeur particulier (TFA U 79/06 du 19 septembre 2006; ATF 127 V 165). La CNA a donc fait une correcte application des règles topiques en se fondant sur le salaire perçu par le recourant durant l'année qui a précédé l'accident et en l'adaptant à l'évolution des salaires jusqu'en

- 19 - 2009. Pour le surplus, le recourant ne soutient pas que l'intimée aurait commis des erreurs de calcul. Le gain annuel assuré est donc bien de 63'435 fr. et le montant de la rente d'invalidité doit être confirmé, à concurrence de 1'966 fr. 50, compte tenu d'une réduction de 50 %. 4. a) Le recourant conteste le taux de l'IPAI retenu par l'intimée et soutient qu'il aurait dû être fixé à 90 %. b) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 c. 2.3). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 c. 5.2; Gilg/Zollinger, Die Integritäts-entschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, pp. 100 ss; Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 68). Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 OLAA. Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 c. 1b; ATF 124 V 209 c. 4a/bb; ATF 113 V 218 c. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain

- 20 - assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). A cette fin, la Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité

selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 OLAA et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 c. 2.1; ATF 124 V 209 c. 4a/cc; ATF 116 V 156 c. 3.a). c) En l'espèce, le recourant a subi une pluralité d'atteintes du fait d'un seul accident. En pareil cas, il y a lieu d'additionner les pourcentages correspondant à chacune de ces atteintes, puis d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 OLAA (Frésard/Moser- Szeless, op. cit., n. 237 et la réf. citée; cf. ATF 116 V 156 c. 3.b). Dans son recours, Q.\_\_\_\_\_ se contente de procéder à la première phase de cette réflexion. Il a effectué l'addition des divers pourcentages, à savoir 40 % pour les atteintes olfactives et auditivo-cochléaires, 30 % pour l'atteinte découlant des troubles cognitifs purement post-traumatiques et 20 % pour les troubles psychiques. Il est ainsi arrivé à un taux de 90 %. Le recourant a toutefois omis de procéder à la seconde phase de l'appréciation, qui consiste à examiner si le résultat obtenu aboutit à un résultat adéquat au regard des constatations médicales objectives, en rapport avec d'autres atteintes, dans le but d'assurer l'égalité de traitement entre les assurés. Le recourant souffre de troubles neuropsychologiques, d'une anxiété généralisée et d'un trouble aigu polymorphe avec symptômes psychotiques en rémission. Un déficit labyrinthique gauche avec surdité totale du même côté et une anosmie ont également été diagnostiqués. L'ancienne activité d'aide-couvreur a dû être abandonnée et Q.\_\_\_\_\_ est désormais employé dans un atelier protégé, où il accomplit des tâches

- 21 - adaptées à son état. Pour le surplus, il ne ressort pas du dossier de la cause que le recourant aurait besoin d'une aide particulière ou régulière dans ses activités quotidiennes. Il peut d'ailleurs s'occuper seul de son fils, lorsque son épouse travaille. Selon le Dr W.\_\_\_\_\_, les troubles présentés entraînent une nette altération de la personnalité et une atteinte conséquente à l'activité professionnelle. Selon l'annexe 3 OLAA et les tables de la CNA, un taux de 90 % d'IPAI correspond à de très graves atteintes, comme une paraplégie (90 %), une surdité totale (85 %) ou des troubles psychiques sévères à très sévères (entre 80 % et 100 %), en raison desquels la personne ne peut plus assumer de façon indépendante sa vie quotidienne et n'a plus de capacité de travail, voire ne peut assumer sa vie quotidienne de façon supportable que si elle est sous traitement intense, sous soins médicaux continus ou bénéficie d'un autre soutien personnel ou professionnel. L'ampleur des conséquences de l'accident du 2 mai 2004 sur l'état du recourant ne correspond pas à de tels degrés d'atteinte et il convient donc de modérer le taux de l'IPAI, tel qu'il résulte de l'addition des taux des diverses atteintes subies par le recourant. Cette appréciation rejoint celle du Dr W.\_\_\_\_\_, qui a estimé qu'on se trouvait face à une atteinte à l'intégrité de degré moyen. De même, le Dr H.\_\_\_\_\_ a retenu que le recourant présentait une capacité d'autonomie qui ne correspondait pas à un grave syndrome psycho-organique. Partant, il apparaît qu'un degré d'IPAI de 70 %, tel qu'arrêté dans la décision entreprise, est adéquat pour tenir compte de la pluralité des atteintes subies par le recourant, mais également de l'ampleur des conséquences de ces atteintes. 5. En définitive, le dossier de la cause contient des avis médicaux pertinents et complets, qui permettent à la cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Dans ces conditions, de nouvelles mesures d'instruction ne seraient pas susceptibles de modifier l'appréciation de la cour de céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante telle que requise par le recourant (cf. ATF 134 I 140 c. 5.3, JT 2009 I 303; ATF 130 II 425 c. 2.1). Ainsi, mal

fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

- 22 - La procédure étant gratuite, il ne sera pas perçu de frais de justice (art. 61 al. 1 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu à allocation de dépens (cf. art. 55 al. 1 LPA- VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 29 octobre 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Claudio Venturelli (pour Q. \_\_\_\_\_), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

- 23 - constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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