

# VD\_GERICHTE ZA10.023043 vom 7. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA10.023043](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.023043)

FR: VD\_GERICHTE ZA10.023043 du 7 mars 2011

IT: VD\_GERICHTE ZA10.023043 del 7 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, 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 est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

- 15 -

### E. 2

a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assureur-accidents ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité non seulement naturelle mais encore adéquate avec un événement assuré ou une maladie professionnelle (ATF 119 V 335, consid. 1; 118 V 286, consid. 1b). 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. b) Selon 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 16 octobre 2009, consid. 2.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd. 2007, n. 165 p. 898). La

comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés

- 16 - 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; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 165 p. 898-899). Lorsque l'assuré ne met pas, ou pas pleinement, à profit sa capacité de travail après l'accident, le revenu d'invalidité – second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA – 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, qui est publiée sur un rythme bisannuel (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1; 126 V 75, consid. 3b/aa; TF 8C\_677/2008 du 1er avril 2009, consid. 2.3; 8C\_625/2008 du 26 février 2009, consid. 3.2.1; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 171 s. p. 900). c) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité, où elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 LPGA) ; l'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 362, consid. 2.2.1 ; 126 V 288, consid. 2a et 2d ; 119 V 471, consid. 4a; VSI 2004 p. 185, consid. 3 ; TFA I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 4). D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur, qui ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs suffisants ; peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles, ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288, consid. 2d ; TFA I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 4). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur- accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ;

- 17 - c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance- accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance- invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549, consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362, consid. 2.2.1 et 2.2.2).

### **E. 3**

a) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité LAA dès le 1er septembre 2003, date à partir de laquelle l'intimée lui avait octroyé une rente transitoire, fondée sur un degré d'invalidité de 100% (cf. lettre B.b supra), qu'elle a toutefois annulée au 1er octobre 2004 (cf. lettre B.d supra). Il ressort du dossier que par décision du 12 juillet 2007, entrée en force, l'OAI a reconnu au recourant le droit à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 55%, dès le 1er octobre 2002 (cf. lettre B.i supra). Par communication du 4 janvier 2011, l'OAI a informé la recourant qu'en l'absence de modification de son degré d'invalidité – l'état de santé et la capacité de travail demeurant inchangés, comme en atteste un rapport médical établi le 11 octobre 2010 par la Dresse D.\_\_\_\_\_ à l'attention de l'OAI –, il continuait de bénéficier de la même rente que

jusqu'à ce jour, sur la base d'un degré d'invalidité de 55% (cf. lettre C.c supra). b) Sur le plan médical, l'OAI a retenu dans sa décision du 12 juillet 2007 que le recourant présentait une capacité de travail limitée à 50% dans une activité adaptée à son état de santé, soit dans une activité qui ne comporte pas d'efforts de manutention de la main droite, d'activités bimanuelles et de positions debout prolongées (cf. lettre B.i supra). Cette conclusion repose sur une appréciation circonstanciée de l'ensemble des éléments pertinents figurant à la fois dans le dossier de l'assurance- invalidité et dans le dossier de l'assureur-accidents, qui ne contient pas d'éléments supplémentaires à cet égard. L'existence d'une capacité de travail limitée à 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant ressort des

- 18 - différents rapports médicaux de la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, des 28 juin 2002 (cf. lettre A.f supra), 15 juillet 2003 (cf. lettre A.g supra), 4 novembre 2004 (cf. lettre B.e supra) et 11 octobre 2010 (cf. lettre C.c supra). Elle a été confirmée par le stage d'observation effectué du 15 août au 9 septembre 2005 par le recourant auprès du Centre Oriph-COPAI d'Yverdon-les-Bains, qui est parvenu à la conclusion – ressortant également du rapport établi le 12 septembre 2005 par le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du Centre Oriph-COPAI – que le recourant gardait une capacité de travail de 50% dans un plein temps pour des travaux simples, possibles de la main gauche uniquement, non exposés au froid et aux vibrations, en position assise et sans responsabilité, tels que du conditionnement, du montage simple ou du montage à l'établi, le rapport du 22 septembre 2005 précisant que les rendements symboliques observés pendant le stage (24% dans des activités adaptées) étaient fortement influencés par des facteurs extérieurs aux atteintes à la santé (cf. lettre B.f supra). Seul le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a examiné le recourant à une seule occasion le 27 mars 2003 à la demande du médecin-conseil d'B.\_\_\_\_\_, a estimé dans un rapport du 7 avril 2003 que la capacité résiduelle de travail du recourant – dont il a convenu qu'elle était définitivement nulle dans l'activité d'aide cuisinier – serait de 100% dans une activité professionnelle semi-assise, sans effort de manutention (cf. lettre A.g supra). Toutefois, comme l'a relevé le Dr T.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen SMR du 17 janvier 2005, l'estimation d'une capacité de 100% dans une activité adaptée faite par le Dr P.\_\_\_\_\_ est moins réaliste que l'estimation de 50% avancée par le Dr D.\_\_\_\_\_, laquelle tient compte du fait que les douleurs neurogènes sont susceptibles d'interférer avec la capacité de travail et d'être aggravées par l'exercice d'une activité professionnelle (cf. lettre B.e supra). Cette appréciation, formulée avant le stage d'observation au Centre Oriph- COPAI, a été pleinement confirmée par ce dernier.

- 19 - c) Dans un nouveau rapport du 9 décembre 2005 demandé par l'intimée, le Dr P.\_\_\_\_\_, sans avoir revu le recourant, a indiqué que, reprenant l'ensemble du dossier à disposition, il n'avait pas l'impression que la situation était significativement différente de celle constatée en 2003, hormis l'intervention de troubles psycho-sociaux jouant un rôle défavorable dans la capacité de travail et le choix des postes de travail adaptés. Selon ce praticien, un travail simple, purement monomanuel gauche, en position semi-assise, devrait être exigible à plus de 50%, voire même à plein temps s'il n'y avait pas cette composante défavorable non somatique, dont l'importance et le lien de causalité naturelle avec l'accident dépassait l'évaluation purement orthopédique (cf. lettre B.g supra). Contrairement à ce qu'estime l'intimée, le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2005 n'apporte aucun élément qui remettrait en cause l'exigibilité de 50% dans une activité

adaptée retenue par l'OAI sur la base des éléments rappelés ci-dessus. Dans son rapport du 9 décembre 2005, le Dr P. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs, en réalité, modifié son appréciation antérieure d'une exigibilité de 100% dans une activité adaptée, dans la mesure où il estime que l'exigibilité de 50% confirmée par le stage au Centre Oroph-Copai – qu'il ne conteste pas en tant que telle – serait due à l'intervention de facteurs psycho-sociaux dont il n'y aurait pas lieu de tenir compte dans l'appréciation des seules suites de l'accident. Or cet argument tombe à faux. Il ressort en effet clairement du dossier que l'ensemble des atteintes à la santé dont il a été retenu qu'elles entraînaient une incapacité de travail de 50% est dû à l'accident du 16 mai 2001. Si le rapport du Centre Oroph-COPAI a effectivement fait état de facteurs extérieurs aux atteintes à la santé (précarité de la situation en Suisse en tant que réfugié, manque de motivation, peur des machines, état de fatigue qui entraînait des endormissements) qui influençaient les rendements symboliques observés pendant le stage (24% dans des activités adaptées), les spécialistes du Centre Oroph-COPAI ont précisément fait abstraction de ces facteurs pour confirmer l'exigibilité de 50% fixée par le SMR sur le plan strictement médical (cf. lettre B.f supra). En effet, l'assurance-invalidité n'a pas non plus à répondre d'une

- 20 - diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé (cf. ATF 107 V 17, consid. 2c; TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, publié in VSI 1999 p. 247, consid. 1; TF I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.2; TFA I 293/05 du 17 juillet 2006, consid. 5.2.1). Il est dès lors inexact d'affirmer, comme le fait l'intimée, que l'OAI aurait accordé au recourant une rente d'invalidité pour des causes étrangères à l'accident. d) Sur le vu de ce qui précède, il n'existe aucun motif de s'écarter de l'appréciation d'une capacité de travail limitée à 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, telle que l'OAI l'a fixée dans sa décision du 12 juillet 2007, entrée en force, et qu'il a encore confirmée par communication du 4 janvier 2011. Il sied de préciser que cette appréciation n'est nullement remise en cause par le fait que le recourant, qui n'a pas repris d'activité professionnelle, est en mesure d'accomplir certaines activités bénévoles, dans la mesure où ces activités sont adaptées à son état de santé et où elles s'inscrivent dans le cadre de la capacité de travail de 50% retenue. Comme le calcul du degré d'invalidité est par ailleurs effectué sur les mêmes bases en matière d'assurance-accidents et d'assurance- invalidité (cf. consid. 2b et 2c supra), il n'y a pas non plus lieu de s'écarter du calcul du degré d'invalidité opéré par l'OAI conformément à la jurisprudence (cf. consid. 2b supra), qui aboutit à un degré d'invalidité de 55% (cf. lettre B.i supra).

#### **E. 4**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, fondé, doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité LAA fondée sur un degré d'invalidité de 55% dès le 1er septembre 2003, sous déduction des prestations déjà versées. Il sied en effet de tenir compte du fait que le recourant a perçu une rente transitoire, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, du 1er septembre 2003 au 30 septembre 2004 (cf. consid. 3a supra).

- 21 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, applicable en vertu de l'art. 1 LAA ; art. 45 LPA-VD). En revanche, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le Tribunal (art. 61 let. g LPGA, applicable en vertu de l'art. 1 LAA; art. 55 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des

dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008 (RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse; les honoraires sont en règle générale compris entre 500 fr. et 5'000 fr. et sont fixés en chiffres ronds, incluant la taxe sur la valeur ajoutée. En l'espèce, au vu de l'importance et de la complexité du litige, il y a lieu de fixer ces dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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