

VD_GERICHTE ZA14.006730 vom 14. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.006730

FR: VD_GERICHTE ZA14.006730 du 14 juillet 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.006730 del 14 luglio 2015

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 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 et satisfaisant aux autres conditions de forme, est recevable.

- 17 - b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) 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 et 94 al. 4 LPA-VD).

E. 2

Est exclusivement litigieux en l'espèce le revenu d'invalidité, le recourant alléguant une sous-évaluation des limitations fonctionnelles et une incompatibilité des activités ressortant des DPT avec son état de santé et ses capacités.

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). A teneur de 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

- 18 - menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

E. 4

a) En premier lieu, il convient de déterminer quelle est la capacité de travail du recourant, plus particulièrement l'étendue des limitations fonctionnelles résultant des atteintes à la santé inhérentes à l'accident. Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C_219/2013 du 13 septembre 2013 consid. 3.1). Il importe pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C_851/2012 du 5 mars 2013 consid. 2.2). b) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu ; il doit examiner objectivement tous les

- 19 - documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1). c) En l'espèce, il est admis que la capacité de travail dans l'activité antérieure du recourant est nulle. Selon la CNA, la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 %. Dans son rapport du 5 novembre 2012, le Dr P._____ envisageait une capacité de travail théorique de 100 % dans une activité adaptée. Il ne s'est pas prononcé plus avant sur ce point dans ses rapports ultérieurs préconisant des mesures de réinsertion dans celui du 15 janvier 2013 et réservant la motivation de son patient dans celui du 28 juin 2013. Aucun autre élément médical au dossier ne permet de remettre en cause le principe d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée et le recourant lui-même de le contester pas. S'agissant des limitations fonctionnelles, la CNA se fonde sur le rapport de son médecin d'arrondissement, le Dr Q._____, pour retenir, concernant le membre supérieur droit, l'abstention de port de charges supérieures à 5-10 kg, de travaux de force, de mouvement de torsion ou répétitifs du poignet, et concernant le membre supérieur gauche, une limitation de l'utilisation de la main en soutien uniquement et sans travaux au-delà de 30° au-dessus de l'horizontale pour l'épaule. Le recourant se prévaut quant à lui du rapport du Dr P._____ du 28 juin 2013, pour retenir un péjoration de l'atteinte à sa main droite, plus exactement de sa force résiduelle, et une absence de récupération de sensibilité au niveau de la pulpe du médius droit. Le rapport du médecin traitant du 15 janvier 2013 mentionne un résultat au test de Jamar à droite de 16 kg. Le port de charge de 5 à 10 kg a été admis par le recourant lui-même lors de l'examen clinique du 6

- 20 - mars 2013 par le médecin d'arrondissement (cf. supra let. C.g en fait) et le test de Jamar effectué à droite à cette occasion a révélé une force de 18- 16 kg. Certes, lors de l'examen clinique du 28 juin 2013 auprès du médecin traitant, le Jamar du poignet droit était de 5 kg. Le médecin traitant n'objective toutefois pas cliniquement la diminution du résultat entre le 11 janvier 2013 et le 26 juin 2013 (dates des tests effectués). En revanche, il mentionne une attitude démonstrative du patient. La perception subjective de la douleur et la répercussion sur la fonction avaient déjà été relevées par le Dr Z. _____ dans son rapport du 1er septembre 2011. La J. _____ avait également noté une péjoration des résultats des tests d'évaluation de la fonction des mains dans son rapport du 7 septembre 2011 et expliqué ceci par une auto-limitation du recourant. En conséquence et en l'absence d'événements susceptibles d'expliquer la survenance d'une telle péjoration depuis l'examen clinique du Dr Q. _____ du 6 mars 2013, on ne saurait exclure que lors de l'examen du 26 juin 2013, le recourant n'aura pas réalisé ce test en usant de ses pleines capacités. Quoiqu'il en soit, le Dr Q. _____ s'est prononcé sur les limitations fonctionnelles du recourant après un examen clinique approfondi, motivant son analyse par des constatations médicales objectives. Les rapports médicaux du Dr P. _____ n'amènent pas d'éléments susceptibles de remettre en cause cette analyse, ce d'autant qu'ils n'entrent pas véritablement en contradiction avec cette dernière. En effet, ce médecin ne se prononce pas sur les fonctions résiduelles des deux mains. Le rapport médical du Dr Q. _____ remplit les conditions de la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. supra consid. 4a), de sorte qu'il doit être suivi. Le recourant fait également valoir une absence de récupération de sensibilité au niveau de la pulpe du médius droit. Elle n'a pas échappé au médecin d'arrondissement, lequel fait effectivement mention d'une hypoesthésie du médius. Il est vraisemblable qu'elle est sans conséquence particulière sur la capacité de travail. Au demeurant, les fonctions du pouce, de l'annulaire et de l'auriculaire droits étant

- 21 - complètes, cette perte de sensibilité ne devrait pas constituer une entrave professionnelle conséquente. Ceci est confirmé par le rapport A. _____ puisqu'il retient une capacité entière de travail dans une activité adaptée, tout en connaissant cette perte de sensibilité. L'on remarque encore que le Dr P. _____ ne mentionne pas de limitation en lien avec cette hypoesthésie, pas plus qu'aucun autre document au dossier. Finalement, s'il est vrai que le rapport A. _____ relève d'importantes limitations fonctionnelles, il n'exclut toutefois pas une activité professionnelle légère ne faisant pas appel à des mouvements répétitifs avec la main droite et n'exigeant pas de fines manipulations, ni l'usage coordonné des deux mains. Ce rapport ne contredit aucunement l'évaluation des limitations fonctionnelles par le médecin d'arrondissement de la CNA, outre qu'en cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). Il ressort de ce qui précède que c'est à bon droit que la CNA s'est fondée sur les limitations fonctionnelles décrites par le Dr Q. _____ pour délimiter sa recherche de descriptions de poste de travail.

E. 5

En second lieu, il s'agit de déterminer la perte de gain, partant le degré d'invalidité du recourant. a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir 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 (TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898).

- 22 - La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; 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 ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 165 pp. 898-899). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). c) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1).

- 23 - En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique sans invalidité, dont le calcul ne prête pas flanc à la critique. d) Quant au revenu d'invalide, lorsque l'assuré ne met pas, ou pas pleinement, à profit sa capacité de travail après l'accident, il peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (enquête suisse sur la structure des salaires) ou sur les données salariales résultant des DPT (description du poste de travail) établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalide, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, p. 901). Les données salariales qui résultent des DPT ne peuvent toutefois servir au calcul du revenu d'invalide que pour autant que certaines conditions soient remplies. Ainsi, l'assureur doit communiquer cinq DPT au moins et indiquer également le nombre total de places de travail entrant en considération pour l'assuré et documentées dans sa base de données, de même que le salaire le plus élevé et le plus bas, ainsi que le salaire moyen pour l'ensemble de ces emplois (ATF 129 V 472

consid. 4.2.2). Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_647/2013 du 4 juin 2014 consid. 7.1). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à une réduction en cas de recours à des DPT car celles-ci prennent déjà en considération la situation particulière de l'assuré. Plus précisément, lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; TF 8C_715/2008 du 16 mars 2009 consid. 4.3). On précisera encore que c'est la moyenne des salaires

- 24 - moyens issue des DPT qui est déterminante pour calculer le gain d'invalidé (cf. TF 8C_149/2012 du 16 mai 2012 consid. 2.2 in fine). e) En l'occurrence, à défaut d'activité exercée par le recourant ensuite de son accident, l'intimée était en droit de recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé de ce dernier. Le recourant n'a pas formulé de réserves au sujet de l'application des DPT dans le délai imparti à cet effet par la CNA par communication du 22 novembre 2013. Dans son recours, il n'invoque aucune circonstance justifiant l'absence d'objections au stade de la procédure d'opposition de telle sorte que sur ce point, son recours devrait déjà être rejeté à ce stade. Par surabondance de droit, il sera relevé que l'intimée a respecté la procédure imposée par la jurisprudence en matière de sélection de DPT, le choix des DPT n'étant pas critiquable au vu des descriptifs de poste. En effet, il est clairement mentionné pour trois des postes qu'aucune charge ne doit être portée. Pour les deux autres, elles ne dépassent pas 5 kg. Ces postes ne demandent que peu l'usage des deux mains et quand c'est le cas, dans une mesure exigible de la main droite. Bien que la case « maniement d'objets léger/à motricité fine » « très souvent » soit cochée, les descriptifs montrent bien qu'il ne s'agit pas de manipulation fines d'objets. Ainsi ces postes correspondent aux limitations fonctionnelles retenues par la CNA. Les faibles connaissances du recourant en français et l'apparence de son handicap en relation avec le poste de caissier en piscine sont au demeurant sans incidence sur ses capacités résiduelles physiques. Vérifié d'office et par ailleurs non critiqué en soi par le recourant, le calcul du revenu moyen fondé sur les 5 DPT sélectionnées est correct et peut être repris. Ainsi, il résulte de la comparaison des revenus une incapacité de gain de 28 %.

- 25 - f) Au demeurant, on n'aboutirait pas à un résultat plus favorable au recourant en établissant le revenu d'invalidé sur la base des statistiques salariales tirées de l'ESS 2012. Dans le cas d'espèce, le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2012 (ESS 2012 ; tableau TA1, niveau de qualification 1, disponible sur le site Internet de l'Office fédéral de la statistique : www.bfs.admin.ch), de 5'210 fr. par mois, part au treizième salaire comprise. En tenant compte de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2012 (41.7 heures ; La Vie économique, 1/2-2015, p. 92, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 5'431 fr. 43, correspondant à un salaire annuel de 65'177 fr. 10. Compte tenu, à l'instar de l'OAI, d'un taux d'abattement de 15 %, on obtient un revenu d'invalidé de 55'400 fr. 54. Comparé au revenu sans invalidité de 74'520 fr., il s'en suit une perte de gain de 19'119 fr. 47, d'où un taux d'invalidité de 25,66 %.

E. 6

Selon le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un

degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008). En l'espèce, les éléments médicaux sur lesquelles s'est fondée l'intimée pour apprécier la capacité de travail résiduelle du recourant sont exhaustifs et ne souffrent d'aucune contradiction. L'expertise médicale requise par le recourant n'a donc pas lieu d'être ordonnée.

E. 7

Il découle des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

- 26 - Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LGPA). Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LGPA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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