

VD_GERICHTE ZA15.007277 vom 25. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.007277

FR: VD_GERICHTE ZA15.007277 du 25 août 2016

IT: VD_GERICHTE ZA15.007277 del 25 agosto 2016

Erwägungen

E. 5

A ce stade, il convient d'examiner la capacité de travail et de gain du recourant, celui-ci contestant être en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée. a) En l'espèce, il n'y a pas de divergence notable entre les différents diagnostics somatiques posés par les médecins consultés. Aucun ne nie que le recourant présente régulièrement encore des inflammations de l'arrière pied ou des chevilles et les médecins consultés s'accordent tous sur la nécessité d'une reconversion dans une activité essentiellement en position assise, en respectant des limitations consistant en l'absence d'activité en position debout prolongée, de marche prolongée et en terrain irrégulier, de montée et de descente d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages et en l'absence de travaux en

- 20 - position à genoux ou accroupi. En revanche, l'avis des médecins de la CRR et du médecin d'arrondissement, d'une part, et celui Dr X. _____, médecin traitant du recourant, diverge en ce qui concerne le taux d'activité encore raisonnablement exigible dans une telle activité. Les premiers admettent une pleine capacité de travail dans une telle activité, sous réserve des limitations fonctionnelles précitées, alors que le médecin traitant, tout en admettant une augmentation progressive de la capacité de travail, la limiterait à cinq heures par jour. Il n'explique toutefois pas pourquoi la capacité de travail doit être limitée dans cette mesure, dans une activité essentiellement assise, permettant à l'assuré de se lever régulièrement (toutes les demi-heures). Son avis n'est ainsi pas suffisant pour écarter les conclusions des médecins de la CRR et du médecin d'arrondissement, ce d'autant que le formulaire pré-imprimé qu'il a rempli le 29 avril 2014 à l'intention de l'OAI est peu détaillé, au contraire des rapports médicaux des médecins précités. L'appréciation du Dr X. _____ semble corroborée par les observations des responsables des stages que le recourant a effectué auprès de M. _____ (du 22 novembre au

E. 10

décembre 2010) et O. _____ (du 11 mars au 11 avril 2014), cette dernière organisation ne reconnaissant d'ailleurs une capacité de travail de 50% qu'en atelier protégé. b) Toutefois, les constatations des médecins de la CRR reposent aussi sur des observations en ateliers professionnels effectuées lors des deux derniers séjours du recourant à la clinique, qui ont fait l'objet d'une discussion entre les responsables d'ateliers et les médecins. Elles se fondent donc sur une approche multidisciplinaire qui leur confère une plus grande valeur probante dans le cas d'espèce. Au demeurant, les constatations d'O. _____ ne sont guère fiables en raison des arrêts de travail délivrés par le médecin traitant durant la mesure d'orientation professionnelle, qui avait retenu, à tort, que le stage imposait à l'assuré une station debout prolongée. Les maîtres de stage l'ont clairement démenti (rapport d'orientation professionnelle du 10 avril 2014). Cela ressort également d'un échange de courriel du 11 juillet 2014 entre les gestionnaires respectifs du dossier du recourant à la

CNA et à l'OAI, où ce dernier assure que « toutes les LF [limitations fonctionnelles] ont été - 21 - respectées », précisant que « l'assuré affirme qu'il n'a jamais été obligé de travailler debout ». c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant a une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles résultant du traumatisme subi en lien de causalité avec l'événement assuré, et ce malgré les séquelles qui subsistent et qui ne sont au demeurant niées ni par les médecins, ni par l'intimée. 6. Reste à vérifier le calcul du taux d'invalidité tel que retenu par l'intimé. a) 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). b) 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 (également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches

- 22 - Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898). 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). 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 ; cf. 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). 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

- 23 - 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). Pour fixer le revenu d'invalide, il convient de se fonder sur un revenu hypothétique lorsque –

comme en l'espèce – l'assuré ne met pas à profit sa capacité de travail après l'accident (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 170 p. 899). 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 (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa avec les références citées ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 171 s. p. 900), ou en fonction des données salariales résultant des descriptions de poste de travail (DPT) recueillies par la CNA auprès de différents employeurs (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 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'invalidé, 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., n° 176 p. 901). 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), 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 elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de

- 24 - l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). 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. En d'autres termes, 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). c) En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur les déclarations de salaire fournies par l'employeur conformément à l'art. 22 al. 4 OAA pour retenir un revenu hypothétique sans invalidité de 60'671 francs par an. Pour déterminer le revenu d'invalidé qu'elle a arrêté à 53'457 fr., l'intimée s'est fondée sur des descriptions de postes de travail figurant au dossier, à savoir trois comme collaborateur de production, un comme ouvrier d'atelier de perçage et un comme aide-mécanicien. Cette méthode de comparaison des revenus est conforme à la jurisprudence et ne prête pas le flanc à la critique. L'audition d'un conseiller professionnel d'un ORP ne permettrait pas de remettre en question les calculs opérés par l'intimée, contre lesquels le recourant ne soulève d'ailleurs aucun grief précis. Il n'est dès lors pas nécessaire de revenir plus avant sur cette comparaison. 7. En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, à supposer qu'elle soit litigieuse, le recourant ne soulève pas davantage de grief, hormis l'allégation de troubles psychiques qui auraient été insuffisamment investigués. Comme on l'a vu, ce grief est mal fondé. Pour le surplus, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé par l'intimée correspond à celui proposé par le médecin d'arrondissement et il n'y a aucun motif de s'en écarter. 8. Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui

entraîne la confirmation de la décision attaquée.

- 25 - a) Le recourant ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure sera supportée par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]). Le conseil d'office a produit le 2 mai 2016 une liste de ses opérations pour un total de 1'521 fr. 70, dont 112 fr. 70 de TVA. Vérifiée d'office, cette liste ne prête pas le flanc à la critique, de sorte que le montant requis doit être alloué. Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD). b) Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA ; art. 45 LPA-VD).

- 26 -

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