

VD_GERICHTE ZA15.007324 vom 17. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.007324

FR: VD_GERICHTE ZA15.007324 du 17 novembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA15.007324 del 17 novembre 2016

Erwägungen

E. 27

juillet 2009. Par rapport médical du 22 mars 2012, adressé à l'OAI, les Drs X._____ et Y._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au sein du Centre de psychiatrie G._____, ont signalé que l'assuré souffrait d'un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques », dont l'évolution devait être favorable sous traitements psychothérapeutique et pharmacologique. Un rapport dans le même sens a été adressé par ces spécialistes à la Dresse K._____ le 6 juin 2012. L'assuré a effectué un nouveau séjour à la Clinique F._____ entre le 12 mars 2013 et le 9 avril 2013, laquelle a rendu son rapport le 23 avril 2013 à l'issue notamment d'examens spécialisés en chirurgie orthopédique, médecine physique, rééducation et psychiatrie. Les spécialistes de la Clinique F._____ ont retenu en sus d'une « capsulite

- 5 - rétractile de l'épaule gauche » le diagnostic de « probables troubles mixtes de la personnalité (dont traits schizoïdes) », qualifiant la situation de stabilisée sur le plan somatique. Le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au sein de la Clinique F._____, a fait état d'un entretien avec le psychiatre traitant de l'assuré, le Dr Z._____. Ce dernier avait constaté auprès de son patient une « fragilité structurelle de personnalité, de type psychotique, avec une symptomatologie persécutoire variable ». Le Dr V._____ a pour sa part déduit que « la psychopathologie de ce patient et son contexte socio-familial [...] jouaient] certainement un rôle défavorable dans sa réadaptation physique et ses capacités de réinsertion professionnelle ». Le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a convoqué l'assuré aux fins de bilan final réalisé le

E. 28

avril 2009 consid. 2).

- 18 - L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_718/2010 du 20 octobre 2010 consid. 3.1 in fine ; 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références). c) Il en va différemment en matière de troubles psychiques. La jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et de tels troubles développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de

s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2 ; voir également : Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : SVBR, 3ème éd. 2016, n° 121 ss). Le Tribunal fédéral a encore récemment précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_77/2009 du 4

- 19 - juin 2009 consid. 4.1.1 et les références citées ; 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2). d) Dans la pratique, on notera que nombre d'accidents ayant occasionné des lésions de l'épaule ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite inférieure de cette catégorie : • cas d'une glissade, suivie d'une chute de plusieurs mètres, avec réception sur le dos et l'épaule droite, ayant entraîné une déchirure de tendons, in : TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 2 ; • cas d'un brusque mouvement pour tenter de retenir la chute d'une pierre d'un poids de 50 kg environ, ayant entraîné une scapula alata, in : TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 124/01 du 22 novembre 2001 consid. 3 ; • cas d'une forte contusion de l'épaule ou de l'omoplate par le brusque heurt d'une plaque métallique lors du déchargement d'un camion, in : TFA U 222/99 du 16 février 2000 consid. 5. Certains accidents survenus à une épaule ont en revanche été qualifiés d'accidents de peu de gravité, soit notamment le cas d'une chute sur le pont arrière d'une camionnette, ayant entraîné une contusion de l'épaule gauche, in : TFA U 92/03 du 23 septembre 2003 consid. 3. e) Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques, à l'exclusion des aspects psychiques de l'état de santé (ATF 129 V 402 consid. 4.1.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3 et 8C_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2) :

- 20 - - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais eu égard à l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; - les douleurs physiques persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles au regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît

comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3). Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, au moins trois critères doivent être cumulés ou l'un d'eux revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et bb ; 115 V 403

- 21 - consid. 5c/aa et bb ; TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 ; U 308/06 du 26 juillet 2007 consid. 4). On ajoutera que, dans les arrêts cités supra sous considérant 3d, le Tribunal fédéral a systématiquement nié tout lien de causalité adéquate entre les accidents concernés (à l'origine de lésions de l'épaule) et les troubles psychiques observés subséquemment auprès des personnes assurées. 4. Il s'agit préalablement de remarquer, eu égard à la qualification de l'accident du 27 juillet 2009, que ce dernier pouvait être considéré comme relativement banal, au point qu'il aurait été envisageable de le classer à la limite supérieure de la catégorie des accidents de peu de gravité. Cela étant, on se limitera à confirmer la position de l'intimée, partagée par le recourant, selon laquelle l'accident du 27 juillet 2009 est d'une gravité moyenne, à la limite inférieure de cette catégorie. S'impose dès lors l'examen des critères jurisprudentiels énumérés sous considérant 3e) supra pour se prononcer sur la causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assurée et l'accident incriminé. a) S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère a été nié à bon droit par la CNA dans l'examen du degré de gravité de l'événement du 27 juillet 2009. Ce critère doit en effet être examiné de manière objective, et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut souligner qu'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de la réalisation de ce critère (cf. concernant plus particulièrement ce critère : TF 8C_78/2013 du 19 décembre 2013 consid. 4.3.2 ; 8C_1020/2008 du

- 22 - 8 avril 2009 consid. 5.2 ; U 56/07 du 25 janvier 2008 consid. 6.1 ; RAMA 1999 n° U 335 p. 207). En l'occurrence, l'assuré n'a à aucun moment craint pour sa vie ou son intégrité, ni même perdu connaissance. Il apparaît qu'un bidon destiné à l'extraction de débris, rempli par l'assuré lui-même, est tombé sur son avant-bras et a entraîné le « geste malencontreux » à l'origine de la lésion de l'épaule gauche. L'effet de surprise est en conséquence moins important qu'en cas de chute ou de lésion provoquée directement ou indirectement par un tiers. On ajoutera que, quand bien même les collègues de l'assuré n'ont pas pu l'extraire du trou d'homme dans lequel il travaillait, il a été rapidement secouru par les ambulanciers et transporté à l'Hôpital I. _____. Il n'y a reçu que des soins ambulatoires (cf. rapport de l'Hôpital I. _____ du 27 juillet 2009 et rapport d'entretien entre la CNA et l'assuré du 14 août 2009). b) Relativement à la gravité des lésions physiques, on observera que la jurisprudence fédérale considère qu'une lésion de l'épaule ne revêt en général pas une gravité particulière (TF 8C_105/2012 du 23 juillet 2012 consid. 5.4 dans le cadre d'une entorse acromio-claviculaire consécutive à une chute à vélo ; 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.2 dans le cadre d'une déchirure de tendons consécutive à une chute en montagne ; 8C_304/2010 du 5 janvier 2011 consid. 3.2 dans le cas d'une rupture de la coiffe des rotateurs consécutive à une chute sur une plaque de glace ; cf. également : TFA U 92/03 du 23 septembre 2003 consid.3). Partant, il convient

de nier que le critère de la gravité des lésions physiques soit réalisé en l'espèce. L'assuré a été victime d'une « luxation gléno-humérale avec lésion de la tête humérale de type Hill-Sachs », ce qui correspond en langage commun à un « déboîtement » de l'épaule. Il s'agit manifestement d'une lésion en soi banale, ne touchant pas un organe ou une fonction vitale. On relèvera que les traitements

- 23 - dispensés, singulièrement les interventions chirurgicales effectuées, ont permis à l'assuré de conserver l'intégrité de son membre supérieur, le défaut de mobilité constatée n'étant a priori pas explicable sur la base des éléments cliniques objectifs. Par ailleurs, le recourant dispose de l'usage de son membre supérieur, contrairement à ce qu'il soutient, dans la limite des restrictions fonctionnelles liées essentiellement au port de charges et aux travaux en abduction de son bras gauche. c) Quant à la durée du traitement médical, il y a lieu de prendre en compte uniquement le traitement thérapeutique nécessaire (TFA U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (TFA U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement et si l'on peut attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations – même pendant une certaine durée – ne suffisent pas à fonder la réalisation de ce critère (TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4 in : RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié la réalisation de ce critère dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (TF U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). On ne saurait considérer in casu que le traitement ait été anormalement long ou que l'assuré ait été astreint à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. Il a certes subi plusieurs interventions chirurgicales, lesquelles se sont toutefois déroulées sans complications majeures. La luxation de l'épaule a d'abord été traitée par réduction en ambulatoire, sous anesthésie générale, puis par immobilisation au moyen d'un gilet orthopédique. Compte tenu de la survenance d'une instabilité de l'épaule et de la persistance des douleurs,

- 24 - l'assuré a subi des examens révélant une lésion de la tête humérale et une lésion du labrum avant d'être opéré et hospitalisé du 17 au 22 mars 2010. Il a bénéficié d'une arthroscopie avec biopsie intra-articulaire le 6 décembre 2010, laquelle a justifié les diagnostics de « capsulite rétractile » et d'une « infection low grade a propriioni bacterium acnes », ou d'une « arthrite sceptique ». S'en sont suivis des séjours à la Clinique F._____ pour prise en charge pluridisciplinaire, ainsi qu'une hospitalisation en janvier 2012 en vue de rééducation. Cela étant, la prise en charge thérapeutique ambulatoire ou stationnaire nécessitée par la lésion accidentelle ne peut être qualifiée de particulièrement invasive ou pénible, dans la mesure où elle se décompose en quelques courtes périodes réparties sur une longue durée, soit deux traitements ambulatoires et quatre hospitalisations, dont trois à des fins rééducatives. Le recourant a au surplus essentiellement poursuivi des séances de physiothérapie et des traitements antalgiques, ce qui n'apparaît pas particulièrement pénible, ni anormal au vu des lésions consécutives à l'accident en cause. Quoi qu'en dise l'assuré, il faut en conclure que le critère relatif à la durée du traitement médical n'est pas davantage réalisé en l'espèce (cf. également concernant ce critère : TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 5.4). d) Par ailleurs, au vu des conclusions des

spécialistes en chirurgie ou en rhumatologie ayant examiné ou pris en charge l'assuré, on ne peut prendre en compte des douleurs physiques persistantes importantes qui auraient des répercussions substantielles sur la vie quotidienne, en l'absence de substrat organique expliquant les plaintes alléguées. On rappellera en effet que le Dr D. _____ a observé une « tendance à l'aggravation des douleurs réelles » (cf. rapport du 25 octobre 2010), tandis que le Dr J. _____ a évoqué une « surcharge psychique » (cf. rapport 17 juin 2011), confirmée ultérieurement par les Dresses K. _____ et Q. _____ (cf. rapports des 13 juillet 2011 et

E. 30

janvier 2012). Cette dernière a au demeurant constaté que l'assuré ne prenait pas constamment des anti-douleurs (cf. rapport du 30 janvier

- 25 - 2012). On ajoutera que les spécialistes de la Clinique F. _____ ont conclu également à la présence de « facteurs contextuels influençant négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré » (cf. rapport du 23 avril 2013). Le recourant a enfin été considéré comme apte à la reprise d'une activité lucrative à plein temps sur le plan strictement somatique, dans le respect des restrictions imposées à son membre supérieur, ce qui exclut manifestement une incidence majeure des suites de l'accident du 27 juillet 2009 sur la vie quotidienne. La réalisation du critère des douleurs physiques persistantes doit dès lors être nié. Quoiqu'il soit, même dans le cas contraire, il conviendrait de considérer que ce critère ne revêtirait pas à lui seul une intensité suffisante pour que l'événement accidentel apparaisse propre à engendrer une atteinte à la santé psychique. e) Quant à d'éventuelles erreurs dans le traitement médical qui auraient entraîné une aggravation des séquelles de l'accident, on peut certes relever que le Dr D. _____ a évoqué une « insuffisance de la réparation capsulo-labrale », sans toutefois en mentionner la cause (cf. rapport du 25 octobre 2010). On ne trouve par ailleurs pas d'élément au dossier de l'intimée qui envisagerait des erreurs dans le traitement médical. Le recourant laisse au demeurant ses allégations à cet égard sans preuves, dans la mesure où il ne se prévaut pas d'avoir interpellé le ou les médecins concernés, ni saisi un bureau d'expertise extrajudiciaire, ni davantage ouvert action. On relèvera d'ailleurs que l'échec d'un traitement ne suffit pas à déduire la commission d'une erreur dans son administration. f) Concernant des difficultés apparues en cours de guérison et des complications importantes, la jurisprudence précise que ces éléments ne doivent pas être réalisés cumulativement. La simple durée du traitement médical et des douleurs ne suffit pas. Il faut en revanche des

- 26 - facteurs particuliers qui ont fait obstacle au processus de guérison (TF U 56/07 du 25 janvier 2008 consid. 6.6 et les références citées). En l'espèce, des difficultés sont apparues dans les suites du traitement initial, puisque la contention au moyen d'un gilet orthopédique n'a pas suffi et qu'une opération, soit une plastie capsulo-ligamentaire, a dû être effectuée. Ces difficultés ne revêtent cependant pas une intensité particulière, puisque l'hospitalisation de l'assuré a été de courte durée. Quant à une opération envisagée subséquemment (ablation des ancras « Mitek »), elle n'a finalement pas été entreprise, le corps médical ayant privilégié la rééducation, tandis que l'infection observée auprès du recourant s'est manifestement amendée. On ne peut par ailleurs considérer que la « capsulite rétractile » diagnostiquée post-opératoirement chez l'assuré soit une complication importante, mais bien uniquement un échec du traitement initialement entrepris. On ajoutera que l'assuré ne peut sérieusement arguer de la réalisation du critère jurisprudentiel corrélatif, alors que son état de santé somatique demeure sans impact significatif sur sa capacité à exercer une

activité lucrative. g) Enfin, il n'y a pas lieu de prendre en considération une incapacité de travail de degré et de durée anormale en lien avec les lésions strictement physiques consécutives à l'accident du 27 juillet 2009, les restrictions de la capacité de travail ayant été essentiellement motivées par les douleurs ressenties par l'assuré et le développement de troubles psychiques. On rappellera en effet que la psychopathologie du recourant a joué un rôle défavorable dans sa réadaptation physique et ses capacités de réinsertion (cf. rapport de la Clinique F._____ du 23 avril 2013, plus précisément les considérations du Dr V._____). h) Au vu de l'analyse ci-dessus, on se doit en définitive de constater qu'aucun des critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'accident concerné n'est réalisé en l'espèce.

- 27 - Partant, c'est à bon droit que la CNA a nié cette causalité dans la décision sur opposition querellée. Au demeurant, dans l'hypothèse la plus favorable au recourant, à savoir si l'on devait considérer que les deux derniers critères examinés fussent réalisés, ils ne revêtiraient pas une intensité suffisante, ni ne permettraient cumulativement de prendre en compte un lien de causalité adéquate entre l'accident du 27 juillet 2009 et la pathologie psychique affectant le recourant. Contrairement à ce que soutient le recourant, il est dès lors superflu d'examiner la question de la causalité naturelle, l'absence de lien de causalité adéquate suffisant à exclure le droit aux prestations de l'assurance-accidents du fait des troubles psychiques présentés par l'assuré. Par surabondance, sur ce sujet, on mettra en évidence le rapport du 7 juillet 2014 des Drs L._____ et W._____, mentionnant l'absence de « lien de causalité linéaire ». Pour autant que cette notion soit assimilable à celle de causalité naturelle, il apparaît donc qu'elle a été clairement exclue par les spécialistes ayant pris en charge l'assuré. Enfin, on soulignera qu'une instruction complémentaire, telle que sollicitée à titre subsidiaire par le recourant, peut être écartée en l'espèce. On ne voit en effet pas comment une telle mesure pourrait apporter un éclairage nouveau ou différent des faits pertinents pour l'examen de la causalité adéquate (cf. appréciation anticipée des preuves, laquelle ne viole pas le droit d'être entendu : ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; 199 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a). 5. a) 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. 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,

- 28 - sur un marché du travail équilibré (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 229 ss). 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 ; cf.

Frésard/Moser-Szeless, op. cit., ibidem). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, soit in casu en décembre 2013 (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). b) 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

- 29 - 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). En l'espèce, l'intimée a obtenu les données concrètes de la société E._____Sàrl, employeur de l'assuré à la date de l'accident du 27 juillet 2009, soit le tarif horaire déterminant durant l'année 2013. La CNA a ainsi fixé le salaire présumé réalisable par le recourant, dans le secteur professionnel où il était actif. Or, dans ce domaine d'activités, des variations d'horaires importantes sont autorisées conventionnellement, ainsi que l'atteste le calendrier du secteur principal de la construction dans le canton [...], mis sur pied par les partenaires sociaux signataires de la convention collective applicable (cf. www.ave-wbv.ch). Il s'ensuit que l'horaire hebdomadaire est susceptible d'osciller entre 37 heures (en janvier) et 47 heures (en juillet) en fonction de la période de l'année considérée, ce qui explique les divergences relevées par le recourant dans les données versées à son dossier. C'est ainsi à bon droit que la CNA s'est référée à la durée hebdomadaire moyenne communiquée par l'employeur, qui correspond à la moyenne prévue par la convention collective de travail applicable dans le canton [...]. Par ailleurs, comme l'intimée l'a relevé à bon droit, les indemnités pour vacances et jours fériés n'ont pas lieu d'être ajoutées puisque la multiplication du salaire hebdomadaire par 52 semaines comprend ces éléments. Le calcul opéré par la CNA in casu, mettant à jour un revenu sans invalidité mensuel de 5'380 fr., n'apparaît dès lors pas critiquable et peut être ici confirmé. En comparant le revenu d'invalidé (4'320 fr.) au revenu sans invalidité (5'380 fr.), on obtient un degré d'invalidité de 19,7%, arrondi à 20%, tel que calculé par l'intimée. Par conséquent, la décision de la CNA d'octroyer une rente d'invalidité conforme à ce taux s'avère bien fondée. Il en va de même d'ailleurs s'agissant du montant de la rente mensuelle corrélative que l'assuré ne remet pas spécifiquement en question.

- 30 - 6. Il résulte de l'exposé qui précède que la décision sur opposition attaquée doit être intégralement confirmée et le recours rejeté. a) Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Alexandre Bernel à compter du 29 janvier 2015 jusqu'au terme de la présente procédure (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Bernel a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant jusqu'au 24 août 2015, ayant fait état en tout de 14 heures, dont 7h42 assumées par un avocat-stagiaire. Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel

du mandat, l'activité de Me Bernel peut en définitive être arrêtée à 6h18 au tarif horaire de 180 fr. et 7h42 au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 100 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 2'247 fr. 50 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 2'932 fr. dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au

- 31 - Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ).

- 32 -

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