

VD_GERICHTE ZA15.054080 vom 31. Oktober 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.054080

FR: VD_GERICHTE ZA15.054080 du 31 octobre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA15.054080 del 31 ottobre 2016

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, sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA). Le recours doit être adressé au tribunal 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). 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente d'invalidité octroyée au recourant, singulièrement sur le taux d'invalidité présenté par ce dernier.

- 11 -

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Selon 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7

LPGA). Pour évaluer le 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 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., Bâle/Genève/Munich 2016, n° 229 p. 977). 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 (méthode dite ordinaire de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1). Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré

- 12 - mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail ; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré (ATF 119 V 475 consid. 2b p. 481 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 242 p. 980). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, TFA U 87/05 du 13 septembre 2005 consid. 2). On ne peut s'écarter de ce principe qu'à titre exceptionnel, lorsqu'au vu des circonstances du cas particulier, il apparaît comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que sans atteinte à la santé, le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles (lié en particulier à un complément de formation) ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, TFA U 87/05 précité consid. 2.1.2 ; RAMA 1993 n° U 168 p. 97, TFA U 110/92, consid. 3b). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a ; TF 8C_606/2014 du 26 août 2015 consid. 5.1). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du

- 13 - droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Dans le domaine de l'assurance-accidents, une modification de l'état de fait est en principe sensible ou notable au sens de l'art. 17 LPGA lorsqu'elle est d'au moins cinq points (de pourcentage) (ATF 133

V 545 consid. 6.2).

E. 4

Par un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que le dossier qui lui aurait été remis lorsqu'il l'a demandé, en décembre 2015, ne comprendrait pas toutes les pièces, et notamment pas le rapport du Dr G._____ du 8 mai 2015. a) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGA). Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer quant à son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 129 II 497 consid. 2.2 et 127 I 54 consid. 2b avec les arrêts cités). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer

- 14 - devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). b) En l'occurrence, l'intimée a admis avoir malencontreusement omis de communiquer certaines pièces à l'assuré. Cela étant, l'assuré, alors assisté, n'a pas demandé la production des pièces manquantes lorsqu'il s'est aperçu de leur absence dans les dossiers qui lui avaient été transmis. Il n'en demeure pas moins que dès qu'elle a été informée de cette situation, la CNA a transmis l'entier des dossiers concernant l'assuré à la Cour de céans. L'assuré a ensuite été invité à en prendre connaissance, puis à déposer d'éventuelles observations complémentaires. Dans ces circonstances, on doit admettre que le recourant a eu l'opportunité, dans la présente procédure de recours, de s'exprimer sur les faits de nature à influencer sur le sort de la décision litigieuse. L'éventuel vice formel dont il se prévaut se trouve par conséquent réparé.

E. 5

En l'espèce, au moment de la première décision d'octroi de la rente en août 2002, la CNA avait pris en compte un revenu sans invalidité de 4'510 fr. par mois et un revenu d'invalidité de 3'550 fr. pour arrêter la rente à 22%. Dans la présente procédure de révision, elle a estimé que désormais, le revenu sans invalidité s'élevait à 5'112 fr., fois treize, et le revenu avec invalidité à 5'500 fr., également servi treize fois. a) Le recourant conteste en premier lieu le revenu retenu sans invalidité, en faisant valoir que celui-ci a été fixé sur la base des seules informations fournies par K._____, sans que cette société ne connaisse son profil exact. Or c'est perdre de vue qu'en 2001, la CNA s'était adressée à la même société, et dans les mêmes termes, afin de connaître le salaire que réaliserait l'assuré à plein temps ; ainsi le 9 novembre 2001, la CNA avait demandé à K._____ de déterminer les salaires d'un poseur de sol né en 1972 et travaillant dans cette branche depuis 1996. C'est exactement la même question qui a été posée le 26 mai 2015 par la spécialiste en réinsertion de la CNA à

K._____.

- 15 - La CNA a pour le surplus interpellé en février 2016 cinq entreprises de la région actives dans la pose de sols ([...], [...], [...], [...] et [...]), en leur demandant quel serait le salaire d'un homme (poseur de sol résine), né en 1972, sans CFC, avec une expérience de 20 ans dans l'activité. Ces entreprises ont fait état de revenus mensuels de 5'721 fr. 10, 5'424 fr., 6'000 fr., ou de salaire horaire de 32 ou 33 francs. Il résulte de ce qui précède que les montants précités ne s'éloignent pas de celui arrêté par K._____ sur lequel s'est fondé la CNA. Dans ces conditions, il n'existe aucun motif de se distancer du revenu sans invalidité arrêté par l'assureur-accidents. b) Dans un autre moyen, le recourant conteste le revenu avec invalidité de 5'500 fr. retenu par l'intimée, faisant pour l'essentiel valoir que s'il a réduit son taux d'activité à 50% dès le 1er juin 2015, ce n'est pas pour les besoins de la procédure, mais uniquement car il s'est aperçu, après avoir œuvré à 100% de janvier à mai 2015, qu'il n'y parvenait plus, alléguant que lorsque la modification du contrat est survenue, il ignorait que la CNA supprimerait ses prestations. Il déplore ensuite que l'intimée ne se soit basée que sur le revenu qu'il a réalisé de janvier à mai 2015, se référant dans ce contexte à l'avis du Dr D._____ qu'il a produit en procédure, selon lequel il est atteint à la main gauche, ainsi qu'à celui du Dr R._____, qui estime que sa capacité de travail se situe entre 75 et 100%. Il relève en dernier lieu que l'intimée aurait dû à tout le moins obtenir un extrait de son compte individuel AVS pour les années 2013, 2014 et 2015 si elle avait des doutes sur son revenu, ou mettre en œuvre une enquête économique. En l'occurrence, et avec l'intimée, il y a lieu d'émettre des doutes quant aux raisons réelles ayant conduit l'assuré à réduire son taux d'activité à 50% à compter du 1er juin 2015. En effet, cette baisse du taux d'activité ne peut être imputée aux séquelles accidentelles, dans la mesure où, le 8 mai 2015, le Dr G._____ a retenu qu'à plus de trois mois de l'événement du 16 janvier 2015, l'assuré était apte à reprendre le travail à plein temps dès le 11 mai 2015. Le Dr G._____ a en particulier

- 16 - relevé lors de son examen que la main gauche était calme, sans signe de Südeck, ni rougeur ou chaleur ; la mobilité était conservée et la force de serrage adéquate. Il a aussi constaté que le rayon X de la main gauche face et oblique du 4 février 2015 ne montrait pas de lésion traumatique osseuse fraîche objectivable. Quant à la force de serrage, la CNA admet que le Dr S._____ avait constaté lors de son examen médical de l'assuré du 14 mars 2013 qu'à la main gauche, elle était réduite. Toutefois, l'assuré s'estimait apte à reprendre en plein son activité, reprise qui avait également été confirmée par le médecin d'arrondissement. Au demeurant, il convient encore de relever qu'il n'est pas contesté, ainsi que le relèvent les Drs D._____ et R._____ dans leurs rapports respectifs des 2 et 7 décembre 2015, que la main gauche de l'assuré présente une certaine invalidité en raison de séquelles accidentelles, le Dr B._____ ayant estimé le 13 novembre 2001 qu'une pleine capacité était exigible chez cet assuré dans un travail n'exigeant pas de sollicitations de la main gauche pour des mouvements de préhension ou de manutention, une utilisation occasionnelle de la main gauche comme main d'appui pouvant entrer en ligne de compte. L'appréciation des Drs D._____ et R._____ n'est donc pas nouvelle, ni différente de celle des médecins de la CNA. Certes, le recourant prétend qu'il ne peut plus travailler en qualité de poseur de sols en raison de la perte de force de sa main gauche. Or il a bel et bien travaillé durant des années comme poseur de sols, activité qu'il a dû abandonner compte tenu de son allergie de contact à la résine époxy, et non en raison de son atteinte à la main gauche. Quant à l'argument selon lequel la CNA aurait dû solliciter l'extrait de son compte

AVS afin de déterminer plus précisément son revenu pour les années 2013 à 2015, force est de constater qu'il tombe à faux : la CNA a effectivement sollicité l'extrait de compte individuel de l'intéressé. Or au 26 mars 2014, aucun revenu de la société L._____ n'y figurait, dès lors que la société n'avait pas, selon la Caisse cantonale vaudoise de compensation, complété les déclarations de salaires AVS pour les années 2012 et 2013. Dans ces conditions, c'est à juste titre que la CNA s'est fondée sur les fiches de salaire de l'assuré de la première moitié

- 17 - de l'année 2015, ainsi que sur le salaire indiqué à l'appui de la déclaration de sinistre du 4 février 2015. On relèvera encore que dans la mesure où il est établi que le recourant est apte à exercer une activité adaptée à 100%, il n'est pas déterminant pour l'issue du litige qu'il ait baissé à 50% son taux d'activité à compter du 1er juin 2015, dès lors que l'état de sa main gauche ne s'est pas péjoré. Ainsi, il convient d'admettre que le revenu du recourant a augmenté dans une mesure propre à influencer notablement le droit à la rente, et qu'il peut exercer désormais une activité à plein temps sans baisse de rendement, ce qui justifie la révision. Il convient ainsi de retenir que le salaire avec invalidité de l'assuré s'élève bien à 5'500 fr. par mois, servi treize fois. Sur la base d'un revenu sans invalidité de 66'456 fr. et d'un gain avec invalidité de 71'500 fr., c'est donc à juste titre que la CNA a constaté que l'assuré ne subissait plus de perte de salaire et a supprimé sa rente à compter du 1er septembre 2015. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir l'audition de témoins, son audition personnelle et la mise en œuvre d'une expertise. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

E. 6

a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 18 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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