

## VD\_GERICHTE ZA17.055411 vom 28. Januar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-01-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA17.055411](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.055411)

FR: VD\_GERICHTE ZA17.055411 du 28 janvier 2019

IT: VD\_GERICHTE ZA17.055411 del 28 gennaio 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 165/17 - 9/2019 ZA17.055411 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 28 janvier 2019 \_\_\_\_\_ Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Gabellon, assesseure Greffière : Mme Mestre Carvalho \*\*\*\*\* Cause pendante entre : Z. \_\_\_\_\_, à [...] (Kosovo), avec élection de domicile à [...], recourant, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 LPGA ; art. 6 et 18 LAA. 402

- 2 - E n f a i t : A. Le 2 mai 2013, Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 1974, séjournant sans autorisation idoine en Suisse et domicilié dans le canton de M. \_\_\_\_\_, a commencé à travailler en tant qu'ouvrier en échafaudage pour l'entreprise individuelle « U. \_\_\_\_\_ » [sic] à M. \_\_\_\_\_, sur un chantier sous-traité par la société H. \_\_\_\_\_ SA sise à [...]. Toujours le 2 mai 2013, l'assuré est tombé d'un échafaudage d'une hauteur de 2,95 mètres. Il a été transporté le jour même au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier Q. \_\_\_\_\_), où les diagnostics de fracture ouverte Gustilo I du radius distal gauche et de traumatisme cranio-cérébral avec fracture tripode du zygomatique gauche ont été retenus. Il a bénéficié de la pose d'un fixateur externe radio- métacarpien gauche le 3 mai 2013, puis d'une réduction ouverte avec ostéosynthèse par plaque palmaire gauche le 7 [recte : 8] mai 2013 (cf. lettre de sortie du 15 mai 2013 du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier Q. \_\_\_\_\_). La prise en charge s'est ensuite poursuivie aux Hôpitaux [...] (ci-après : les Hôpitaux P. \_\_\_\_\_), où un cal vicieux sur fracture de l'extrémité distale du radius de l'avant-bras gauche a été constaté et corrigé par ostéotomie le 27 août 2013, avec neurolyse prophylactique du nerf médian au tunnel carpien gauche (cf. lettre de sortie du 2 octobre 2013 de l'Unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphérique des Hôpitaux P. \_\_\_\_\_). B. Entre-temps, le cas a été annoncé le 4 mai 2013 en tant qu'accident professionnel à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Caisse, la CNA ou l'intimée). Dans ce contexte, après plusieurs échanges de courriers électroniques entre juin et juillet 2013, il a été retenu que l'entreprise individuelle « U. \_\_\_\_\_ » n'œuvrait que pour le compte de la société H. \_\_\_\_\_ SA, qu'il existait ainsi un rapport de dépendance et que le cas devait conséquemment être enregistré sur le compte de la société H. \_\_\_\_\_ SA. Cette dernière

- 3 - société ne donnera toutefois pas aux demandes de renseignements complémentaires de la CNA. Quant à l'assuré, il ne reprendra aucune activité en Suisse après son accident. Par communication du 20 septembre 2013, la CNA, par son agence de [...], a informé l'assuré que des prestations d'assurance (indemnités journalières et couverture des frais médicaux) lui étaient allouées pour les suites de l'accident professionnel du 2 mai 2013. Aux termes

d'un rapport médical initial du 2 octobre 2013, le Dr L. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier Q. \_\_\_\_\_, a indiqué que lors du dernier contrôle le 30 mai 2013, la fracture était correctement réduite et le contrôle radio-clinique satisfaisant. A teneur d'un rapport médical intermédiaire du 7 octobre 2013, le Dr H. \_\_\_\_\_, chef de clinique de l'Unité de chirurgie de la main aux Hôpitaux P. \_\_\_\_\_, a signalé une évolution lentement favorable, avec limitation de la mobilité et des douleurs chronique probables. Le 18 novembre 2013, ce médecin a décrit une évolution favorable et émis un pronostic modéré. Dans l'intervalle, le 6 novembre 2013, l'assuré s'est annoncé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'Office AI) du canton de M. \_\_\_\_\_. Par rapport médical intermédiaire du 29 novembre 2013, le Dr L. \_\_\_\_\_ a exposé qu'au dernier contrôle le 19 juin 2013, l'assuré présentait au status un poignet encore tuméfié et des cicatrices post- opératoires calmes, sans signe d'infection ni algodystrophie. Il a ajouté qu'il était trop tôt pour se prononcer quant au pronostic mais qu'on pouvait s'attendre à ce que persistent un défaut d'amplitude au niveau du poignet gauche, des douleurs, de l'arthrose et un manque de force.

- 4 - Par rapport du 10 février 2014, le Dr H. \_\_\_\_\_ a exposé que l'assuré présentait une évolution lente mais qu'on observait une amélioration de la symptomatologie à l'examen du 30 janvier 2014, avec une meilleure mobilité des doigts, ceux-ci étant moins tuméfiés, et une flexion-extension du poignet de 20/0/10, respectivement une prosupination de 40/0/10. Persistait une douleur à la palpation radio- ulnaire distale, pouvant aller dans le sens d'une ablation précoce du matériel d'ostéosynthèse. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a ajouté qu'un séjour à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique W. \_\_\_\_\_) à [...] serait idéal pour la bonne réinsertion du patient. En date du 1er avril 2014 a eu lieu l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau de la plaque dorsale du radius gauche. L'assuré a séjourné du 27 mai au 17 juin 2014 à la Clinique W. \_\_\_\_\_, pour une prise en charge en rééducation. Dans ce contexte, une scintigraphie triphasique et des radiographies des deux mains (face) ont notamment été effectuées. Aux termes de leur rapport de synthèse du 30 juin 2014, les Drs F. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, respectivement médecin adjoint et médecin assistant au Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de cette clinique, ont en particulier évoqué ce qui suit : "APPRECIATION ET DISCUSSION A l'entrée, les plaintes et limitations fonctionnelles du patient dont des douleurs au repos cotées à 3/10 au minimum, 4/10 en moyenne et qui peuvent augmenter avec la moindre mobilisation à 5 à 7/10. La douleur est constante et irradiant dans la main jusqu'aux articulations inter-phalangiennes proximales des doigts longs. Le patient est limité pour toutes les amplitudes du poignet. Il est limité également pour l'enroulement des doigts et il n'arrive pas à serrer la main ni à approcher le pouce de l'index. D'autre part, il décrit des douleurs type brûlures sur la face dorsale du poignet et des douleurs type décharges électriques lorsqu'on frotte ou si on fait une pression sur la cicatrice, tant dorsal[e] que palmaire du poignet mais surtout sur la face dorsale. [...] [...] Sur le plan orthopédique: Possible syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type 1 (algodystrophie). Les critères de Budapest qui font foi sont remplis pour les trois premiers critères. Le 4 qui est le diagnostic différentiel est plus difficile à

- 5 - remplir car l'aspect du carpe et du radius à la RX peut rendre compte de la raideur du poignet et des douleurs. Néanmoins l'aspect radiologique, la scintigraphie o[ù] l'on s'attendait plutôt à trouver une hypofixation en raison de l'exclusion fonctionnelle du MSG sont évocatrices de SDRC. Nous retenons donc comme possible ce diagnostic. Sur le plan psychiatrique: pas de psychopathologie mais contexte social et professionnel défavorable.

[...] Les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquent pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Des facteurs contextuels jouent un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées par le patient et influencent défavorablement le retour au travail : contexte socio- professionnel défavorable chez un patient sans permis de séjour, aucune maîtrise de [la] langue française, patient très centré sur la douleur, kinésiophobie élevée, litige juridique encourus avec son employeur. [...] Des incohérences ont été relevées : le patient signale une allodynie importante au moindre touché au niveau de la main tiers distal de l'avant[-]bras alors qu'il peut porter en permanence une attelle thermoformée qui appuie sur la zone allodynique. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont été retenues : activités nécessitant le port de charges lourdes répétées, activités avec utilisation de la force au niveau de la main et du poignet gauche[s], activités nécessitant des mouvements répétitifs rotatoires du poignet gauche. La situation n'est pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. Une stabilisation médicale est attendue dans un délai de 3 à 6 mois. Aucune nouvelle intervention n'est proposée [...]. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable en raison des facteurs médicaux retenus après l'accident et des facteurs non médicaux. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est aussi défavorable en raison des facteurs contextuels. Sur le plan strictement médical, une CT est attendue dans une activité adaptée mais il est encore un peu tôt pour juger des limitations fonctionnelles définitives. [...] Au total:

- 6 - A plus d'une année d'une fracture grave du poignet nous sommes devant une situation peu favorable de poignet algique et très limité. Un SDRC est possible et pourrait expliquer l'évolution difficile. Il existe de nombreux facteurs contextuels qui jouent aussi un rôle dans l'évolution. Malgré des explications réitérées avec l'aide d'un interprète, le séjour n'a pas permis d'améliorer la situation et le sevrage de l'attelle n'a pas été possible. Nous préconisons une prise en charge dans l'unité de traitement de la douleur aux Hôpitaux P. \_\_\_\_\_ avant tout nouveau geste chirurgical en raison d'un risque élevé d'invalidation." Par avis du 14 juillet 2014, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'on pouvait s'orienter à distance vers une activité mono-manuelle, mais qu'il y avait lieu de refaire le point dans trois mois concernant l'algodystrophie. L'assuré a par la suite été adressé au Centre de la douleur de la Clinique B. \_\_\_\_\_, à [...]. Dans un rapport du 18 mai 2015, la Dresse G. \_\_\_\_\_, médecin responsable au sein de cet établissement, a posé les diagnostics de névralgies intermittentes gauches du nerf cutané postérieur de l'avant-bras, de névralgies brachiales gauches intermittentes du nerf cutané latéral de l'avant-bras, de syndrome douloureux régional complexe (CRPS) du membre supérieur gauche, de status consécutifs aux interventions subies entre mai 2013 et avril 2014, ainsi que de probable état anxio-dépressif. A l'examen clinique, la Dresse G. \_\_\_\_\_ a relevé une amyotrophie au niveau des muscles de la face dorsale de la main, observant également qu'il n'y avait pas de différence cutanée mais qu'il existait une zone d'allodynie au niveau du poignet ainsi qu'une zone d'hypoesthésie sur l'avant-bras ; quant à la mobilisation, elle était extrêmement limitée. Dite praticienne a estimé par ailleurs que l'existence de troubles anxio-dépressifs était difficile à établir mais que ceux-ci semblaient être présents compte tenu de l'évolution de la pathologie – l'assuré étant de surcroît séparé de sa famille, restée au Kosovo pour des raisons socio-économiques. La Dresse G. \_\_\_\_\_ a également noté une kinésiophobie significative. Par avis du 2 août 2015, le Dr V. \_\_\_\_\_ a retenu qu'une stabilisation était encore prématurée, compte tenu de l'intervention un an

- 7 - plus tôt compliquée d'une « algo », mais que le cas devrait être revu dans trois mois pour examen final. A teneur d'un rapport médical intermédiaire du 28 octobre 2015, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a notamment signalé une discrète amélioration symptomatologique. Elle a également indiqué que le pronostic était non déterminable, de même que la reprise du travail. Le 24 novembre 2015, l'assuré a été vu par le Dr V.\_\_\_\_\_, en présence d'un tiers faisant office d'interprète. Dans son rapport d'examen final daté 25 novembre suivant, ce dernier médecin a exposé notamment ce qui suit : "Déclarations de l'assuré [...] Il déclare des douleurs localisées sur la face dorsale de la main. Il ne peut pas saisir d'objet froid ou chaud et la main gauche est actuellement quasiment exclue dans la vie quotidienne, comme pour couper de la viande. Il se déclare droitier. Il ne conduit pas de voiture. Il déclare ne pouvoir soulever aucune charge de la main gauche car sinon des douleurs apparaissent au niveau de l'articulation radio- carpienne. [...] Diagnostic • Fracture complexe articulaire de l'extrémité distale du radius, ouverte, stade I. • Ostéosynthèse • Syndrome algodystrophique sévère Appréciation L'assuré a présenté, il y a 2 ans ½, une chute sur le poignet gauche, entraînant une fracture ouverte de l'extrémité distale du radius, articulaire, complexe. Après ostéosynthèse puis ostéotomie pour un cal vicieux, l'évolution s'est faite vers une algodystrophie importante. Un syndrome douloureux régional complexe de stade I a été retenu lors du séjour à la Clinique W.\_\_\_\_\_. Le cas est stabilisé à ce jour. Il existe une raideur séquellaire très importante, douloureuse, mais il n'y a pas d'indication chirurgicale pour un nouveau geste. L'ancienne activité de monteur en échafaudage n'est plus exigible.

- 8 - Sur le plan de l'exigibilité, dans une activité professionnelle réalisée indifféremment en position assise ou debout, avec une activité mono-manuelle entière avec la main droite, côté dominant; dans ces conditions, on peut s'attendre à une activité professionnelle réalisée la journée entière sans baisse de rendement. Sur le plan de la prise en charge du traitement ultérieu[r], on acceptera une séance hebdomadaire de physiothérapie pendant une année puis il faudra refaire le point, ainsi qu'une consultation mensuelle à la Clinique B.\_\_\_\_\_ sera octroyée ainsi que le suivi aux Hôpitaux P.\_\_\_\_\_ dans les services de Chirurgie de la Main. Le renouvellement de l'attelle de poignet sera également accepté." Dans un rapport complémentaire du même jour, le Dr V.\_\_\_\_\_ a estimé à 15 % l'atteinte à l'intégrité physique de l'assuré. Dans une correspondance du 30 novembre 2015, la CNA a communiqué à l'assuré que, selon son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident et qu'il était par conséquent mis fin au paiement des soins médicaux – hormis une consultation mensuelle à la Clinique B.\_\_\_\_\_ et le suivi au Service de chirurgie de la main des Hôpitaux P.\_\_\_\_\_, une séance hebdomadaire de physiothérapie durant une année jusqu'au prochain point de la situation, ainsi que le renouvellement de l'attelle de poignet. L'assuré disposant par ailleurs d'une capacité résiduelle de travail, des indemnités journalières continueraient à lui être versées jusqu'au 28 février 2016, pour lui permettre de trouver par ses propres moyens un poste de travail adapté. La Caisse a encore précisé que l'examen du droit à une rente d'invalidité était en cours et qu'une décision serait rendue ultérieurement, portant également sur l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 18'900 francs. A l'occasion d'un contact téléphonique du 1er avril 2016, le frère de l'assuré a annoncé à la CNA que l'intéressé était retourné au Kosovo. L'intéressé a ensuite écrit à la Caisse en allemand, le 4 avril 2016, pour expliquer que les autorités suisses l'avaient renvoyé au Kosovo et pour demander à ce que toute correspondance lui soit désormais adressée en allemand, ne connaissant pas le français. La CNA a ensuite entrepris

- 9 - différentes démarches, par l'intermédiaire d'Europ Assistance Suisse, afin de localiser l'assuré au Kosovo. Par décision du 15 mai 2017, l'Office AI du canton de M. \_\_\_\_\_ a nié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, pour défaut de collaboration. En date du 20 juin 2017, la CNA a listé trente-quatre descriptions de postes de travail (DPT) et en a sélectionné cinq, mettant en évidence un salaire moyen de 56'360 fr. 60. Par décision du 21 juin 2017 en langue allemande, la Caisse a dénié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Elle a retenu en substance que les séquelles de l'accident étaient compatibles avec l'exercice à plein temps d'une activité légère s'accomplissant avec la main droite et que, dans une telle activité, l'assuré ne subissait aucune perte de gain. Aussi le droit à une rente d'invalidité n'était-il pas ouvert. La CNA a par ailleurs reconnu le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 18'900 fr. compte tenu d'une diminution de l'intégrité de 15 % en lien avec l'accident du 2 mai 2013. Par acte du 29 juin 2017 libellé en allemand, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En résumé, il a rappelé qu'il avait été opéré à quatre reprises suite à l'accident du 2 mai 2013 et que, à l'heure actuelle, il présentait des douleurs et ne pouvait plus travailler avec sa main gauche. Il a ajouté que, d'après ses médecins, il était invalide à 15-20 % et pouvait dès lors prétendre à une petite rente (« eine kleine Rente »). Le 29 novembre 2017, la CNA a remplacé deux des DPT précédemment sélectionnées par deux nouvelles DPT. Suite à cette modification, le salaire moyen retenu était de 56'393 fr. 60. Par décision sur opposition du 30 novembre 2017 rédigée en allemand, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision

- 10 - du 21 juin 2017. Dans sa motivation, la Caisse a tout d'abord relevé que seule était contestée la question de la rente d'invalidité, et l'exclusion de l'IPAI. Cela étant, sous l'angle médical, elle a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_, cela d'autant qu'aucune nouvelle évaluation médicale ne lui avait été soumise depuis lors et que l'on pouvait en déduire qu'il n'y avait pas eu de modification sur le plan clinique. S'agissant du préjudice économique, la Caisse a exposé que la société H. \_\_\_\_\_ SA n'avait pas répondu à ses demandes de renseignements et que le revenu de valide avait conséquemment été calculé sur la base des données résultant de la Convention collective de travail pour les échafaudeurs – soit 2'190 d'heures de travail annuelles en 2016, donnant lieu à un revenu de 61'469 fr. 75. Quant au revenu d'invalidité, il avait été arrêté à 56'393 fr. 60 pour l'année 2016 sur la base de DPT compatibles avec l'exigibilité reconnue dans le présent cas, les exigences posées par le Tribunal fédéral en la matière ayant pour le surplus été satisfaites. Or, la comparaison entre le revenu sans invalidité de 61'469 fr. 75 et le revenu exigible de 56'393 fr. 60 faisait apparaître une perte de gain de 5'076 fr. 15 correspondant à un degré d'invalidité de 8,26 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. C. Par acte rédigé en langue allemande et daté du 16 décembre 2017, envoyé depuis le Kosovo le 18 décembre 2017, Z. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée. Par ordonnance du 9 janvier 2018, la juge instructeur a imparti au recourant un délai de vingt jours pour procéder en français, langue officielle prévue par la législation cantonale. Par acte du 30 janvier 2018 rédigé en français, le recourant a conclu à l'annulation [recte : réforme] de la décision sur opposition de la CNA du 30 novembre 2017 et à l'octroi d'une rente d'invalidité. En substance, il fait valoir qu'il ne peut plus exercer d'activités physiques dans la construction, l'agriculture ou l'élevage, qu'il n'est en outre pas en mesure de travailler comme vendeur « ou quelque chose comme ça »,

- 11 - faute de connaître des langues étrangères, et qu'il n'a pas de formation. Il ajoute qu'aux dires de ses médecins en Suisse, son bras ne pourra plus guérir des suites de l'accident et qu'il doit ainsi être mis au bénéfice d'une rente car il présente 15 à 20 % d'incapacité de travail [sic]. Il demande dès lors à pouvoir venir en Suisse pour faire constater son état de santé. Par réponse du 18 mai 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours, reprenant pour l'essentiel l'appréciation du Dr V.\_\_\_\_\_. D. Par ordonnance du 5 décembre 2018, la juge instructeur a invité le recourant à élire domicile en Suisse, à défaut de quoi les actes judiciaires feraient l'objet d'une notification par voie édictale. Par courrier du 17 décembre 2018, le recourant a élu domicile à [...] et réitéré ses précédents motifs, demandant plus particulièrement à ce que des experts vérifient son état de santé. E n d r o i t : 1. a) La LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 (art. 56 al. 1 LPGa) devant le tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGa). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (art. 58 al. 2 LPGa). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGa).

- 12 - 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, il appert que le recours a été formé auprès du tribunal du siège de l'entreprise H.\_\_\_\_\_ SA dans le canton de Vaud, alors même que le dernier domicile de l'assuré comme le siège de l'entreprise individuelle « U.\_\_\_\_\_ » se trouvent dans le canton de M.\_\_\_\_\_. Au vu néanmoins de la confusion entourant les derniers rapports de travail du recourant en Suisse (cf. courriers électroniques échangés entre juin et juillet 2013 [let. B supra]), il y a lieu d'admettre la compétence de la Cour de céans à raison du lieu – laquelle n'est, du reste, pas contestée. Le recours respecte en outre les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGa notamment), de sorte qu'il est recevable. d) Domicilié au Kosovo, le recourant a élu domicile en Suisse, à [...], où les notifications peuvent lui être adressées conformément à l'art. 17 al. 1 LPA-VD. 2. En l'occurrence, le litige porte uniquement sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. N'est en revanche pas contesté le droit à une IPAI de 18'900 fr. compte tenu d'une atteinte à l'intégrité de 15 %. 3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGa) à 10 % au moins par suite d'un accident. Cette disposition a été modifiée dès le 1er janvier 2017, à l'occasion de l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 de la LAA (RO 2016 4375). La version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 reste toutefois

- 13 - applicable en l'espèce, dès lors que l'accident assuré s'est produit avant le 1er janvier 2017 (art. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015). b) L'art. 8 al. 1 LPGa définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui

est présumée permanente ou de longue durée. En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

- 14 - d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, 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 comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 4. Dans sa décision sur opposition du 30 novembre 2017, la CNA s'est fondée sur l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_ pour retenir que, des suites de l'accident du 2 mai 2013, l'assuré ne pouvait certes plus exercer l'ancienne activité de monteur en échafaudage mais qu'il disposait en revanche d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée. Le recourant, pour sa part, a critiqué l'évaluation de l'intimée en faisant valoir que, selon ses médecins, aucune guérison ne pouvait être escomptée concernant l'atteinte au bras induite par l'accident du 2 mai 2013, celle-ci entraînant une incapacité de travail de 15 à 20 %. a) Il est constant que la chute subie le 2 mai 2013 a occasionné chez l'assuré une fracture ouverte du radius distal gauche,

- 15 - dont l'évolution a tout d'abord été considérée comme favorable (cf. rapports du Dr L. \_\_\_\_\_ des 2 octobre et 29 novembre 2013 et rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ des 7 octobre et 18 novembre 2013), avec toutefois des douleurs persistantes ayant amené à l'ablation précoce du matériel d'ostéosynthèse (cf. rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 10 février 2014), puis développement d'une algodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe, avec névralgies intermittentes (cf. rapport de synthèse des Drs F. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2014 p. 4 ; cf. rapports de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2015 p. 1 s. et du 28 octobre 2015 ; cf. rapport d'examen final du Dr V. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2015 p. 4). Procédant à l'examen final du cas le 24 novembre 2015, le Dr V. \_\_\_\_\_ a estimé que la situation était stabilisée. Concernant plus particulièrement la capacité résiduelle de travail des suites de l'accident, le médecin d'arrondissement de la CNA a considéré que l'ancienne activité de monteur en échafaudage n'était plus exigible. Il a en revanche retenu que dans une activité mono-manuelle réalisée de la main droite, indifféremment en position assise ou debout, on pouvait escompter une pleine capacité de travail sans baisse de rendement (cf. rapport d'examen final du 25 novembre 2011 p. 4). Or, rien dans les pièces médicales au dossier n'incite à s'écarter de cette appréciation. aa) Il sied tout d'abord de relever que la stabilisation du cas constatée lors de l'examen final du 24 novembre 2015 ne prête pas à controverse. En effet, les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ n'ont pas émis d'avis définitif sur la question, s'étant essentiellement prononcés sur les suites immédiates de l'accident et des interventions chirurgicales qui s'en sont suivies (cf. rapports des 2 octobre et 29 novembre 2013 du Dr L. \_\_\_\_\_ ; cf. rapports des 7 octobre 2013, 18 novembre 2013 et 10 février 2014 du Dr H. \_\_\_\_\_).

- 16 - Les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_, quant à eux, ont évoqué une stabilisation médicale dans un délai de trois à six mois après le séjour de l'assuré en clinique (cf. rapport de synthèse du 30 juin 2014 p. 5), soit entre septembre et décembre 2014. Semblable évaluation ne vient donc pas contredire la stabilisation constatée par le Dr V. \_\_\_\_\_ en novembre 2015. S'agissant finalement de la Dresse G. \_\_\_\_\_, elle ne s'est pas non plus prononcée sur la stabilisation de l'état de santé de l'assuré (cf. rapport du 18 mai 2015). Le seul fait de s'être laconiquement référée à un pronostic « non déterminable » (cf. rapport du 28 octobre 2015), sans explication, ne saurait en tous les cas être déterminant. Dans ces conditions, on ne peut que se rallier aux conclusions du Dr V. \_\_\_\_\_ considérant le cas comme stabilisé le 24 novembre 2015. bb) La Cour ne décèle par ailleurs aucune raison de s'écarter de l'exigibilité arrêtée par le médecin d'arrondissement de la CNA. Il sied de relever, à cet égard, que le Dr L. \_\_\_\_\_ comme le Dr H. \_\_\_\_\_ se sont gardés d'évaluer la capacité résiduelle de travail de l'assuré suite à l'accident. Ils ont tout au plus décrit des séquelles – défaut d'amplitude, douleurs, arthrose, manque de force (cf. rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2013) – compatibles avec l'activité mono-manuelle considérée comme adaptée par le Dr V. \_\_\_\_\_, ou rattachées à la nécessité d'une ablation précoce du matériel d'ostéosynthèse (cf. rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 10 février 2014). Les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_ ont, pour leur part, émis un pronostic de réinsertion défavorable à la lumière de facteurs contextuels – à savoir un contexte socio-professionnel défavorable chez un patient sans permis de séjour, ne maîtrisant pas le français, très centré sur la douleur, présentant une kinésiophobie élevée et se trouvant en litige avec son employeur (cf. rapport de synthèse du 30 juin 2014 p. 5). Or, en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité, le droit des assurances

- 17 - sociales s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C\_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1). Il suit de là que les facteurs contextuels décrits par les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_ sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Les spécialistes de cet établissement ont du reste reconnu que, sur le plan strictement médical, on pouvait escompter une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée (sans port de charges lourdes répétées, sans utilisation de la force au niveau de la main et du poignets gauche et sans mouvements répétitifs rotatoires du poignet gauche) même s'il était encore un peu tôt pour juger des limitations fonctionnelles définitives (cf. rapport de synthèse du 30 juin 2014 p. 5). Ce faisant, ils ont formulé une appréciation superposable à celle du Dr V. \_\_\_\_\_, qui a du reste décrit des limitations fonctionnelles – après stabilisation du cas, en novembre 2015 – compatibles avec celles mentionnées en juin 2014 par les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_. De son côté, la Dresse G. \_\_\_\_\_ ne s'est initialement pas prononcée sur la question de l'exigibilité (cf. rapport du 18 mai 2015). Si elle a, dans un second temps, fait mention d'une reprise du travail « non déterminable » (cf. rapport du 28 octobre 2015), une telle assertion énoncée catégoriquement en deux mots à peine, sans aucune motivation, est de toute évidence insuffisante pour jeter le doute sur l'appréciation circonstanciée du Dr V. \_\_\_\_\_. On relèvera encore que rien ne vient étayer les dires du recourant selon lesquels ses médecins auraient conclu à une incapacité de travail de 15 à 20 % en lien avec l'atteinte au bras consécutive à l'accident du 2 mai 2013 (cf. écriture du 30 janvier 2018 p. 2). Faute d'être établies, de telles allégations ne sauraient donc être retenues. L'exigibilité définie par le médecin d'arrondissement de la CNA apparaît donc convaincante.

- 18 - cc) A cela s'ajoute que l'évaluation du médecin d'arrondissement de la CNA repose sur une discussion détaillée de l'ensemble des renseignements recueillis au cours de la procédure, exposée de manière claire et convaincante. Elle doit donc se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 3d supra). dd) En conséquence, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_, reconnaissant au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux séquelles somatiques de l'accident du 2 mai 2013. b) C'est de surcroît le lieu de relever qu'aucun trouble psychique n'a été retenu lors du suivi au Centre hospitalier Q. \_\_\_\_\_ puis aux Hôpitaux P. \_\_\_\_\_, que les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_ ont expressément nié toute atteinte psychiatrique (cf. rapport de synthèse du 30 juin 2014 p. 4), évoquant un contexte socioprofessionnel défavorable (cf. ibid.) toutefois sans impact en termes d'évaluation de l'invalidité (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a précité), et que, si la Dresse G. \_\_\_\_\_ a évoqué un probable état anxio-dépressif dans son rapport du 18 mai 2015, elle s'est pour ce faire en partie fondée sur des facteurs contextuels – l'éloignement familial – exclus de la notion d'invalidité (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a précité) et n'a ensuite plus fait mention d'une telle problématique dans son rapport du 28 octobre 2015. A l'aune de tels éléments, on ne saurait de toute évidence considérer que l'existence d'une atteinte à la santé psychique ait été établie au degré de la vraisemblance prépondérante prévalant en matière d'assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3), et ce encore moins sous l'angle du lien de causalité nécessaire avec l'évènement du 2 mai 2013. Le recourant, du reste, s'est gardé d'émettre la moindre allégation sur le sujet. c) A la lumière de ces circonstances, c'est à juste titre que la CNA, par décision sur opposition du 30 novembre 2017, a retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité

- 19 - adaptée aux séquelles de la fracture de l'avant-bras gauche occasionnée par l'accident du 2 mai 2013. Cela étant, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à pouvoir venir en Suisse faire constater son état de santé (appréciation anticipée des preuves [ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées]). On ajoutera encore que les circonstances personnelles invoquées par le recourant dans son écriture du 30 janvier 2018 ne lui sont d'aucun secours. D'une part, il n'est pas contesté que l'intéressé n'est plus en mesure d'exercer des activités physiques dans la construction, l'agriculture ou l'élevage – de telles activités ne correspondant manifestement pas aux activités considérées comme adaptées par le Dr V. \_\_\_\_\_ ou les médecins de la Clinique W. \_\_\_\_\_ (cf. consid. 4a/bb supra). Les difficultés sur le plan linguistique ou de la formation ne constituent en outre pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même si elles rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (cf. TF 9C\_44/2018 précité loc. cit.). Quant aux difficultés à trouver du travail au Kosovo, celles-ci ne sont pas du ressort de la CNA. 5. Sur le plan économique, il appert que l'intimée a initialement retenu une perte de gain nulle dans la décision du 21 juin 2017, avant de revenir sur ses calculs pour conclure finalement à une perte de gain de 8,26 % dans la décision sur opposition du 30 novembre 2017. Le recourant ne soulevant aucun grief à cet égard et la Cour de céans ne voyant aucune raison pertinente de s'écarter des chiffres exposés dans la décision litigieuse, le taux d'invalidité de 8,26 % doit donc être confirmé. 6. a) Il suit de là que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

- 20 - b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours déposé le 18 décembre 2017 par Z. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 30 novembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Z. \_\_\_\_\_, - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique,

- 21 - par l'envoi de photocopies.

- 22 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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