

## **VD\_GERICHTE ZA18.009358 vom 14. Dezember 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-12-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.009358](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.009358)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.009358 du 14 décembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA18.009358 del 14 dicembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

minutes aggravait les douleurs à cette épaule, qu'il y avait aussi des limitations à l'épaule droite qui était le siège d'une tendinopathie sévère du muscle du supra-épineux et qu'il fallait en outre tenir compte de la réaction dépressive de l'assuré ainsi que des plaintes qui concernaient la mémoire dont l'origine n'était en l'état pas claire. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, l'assuré a estimé qu'il fallait prendre en compte, à titre de revenu d'invalidé, la moyenne de l'ensemble des 143 DPT, ce qui aboutissait à un montant de 56'574 francs. Quant au revenu sans invalidité, c'était la moyenne des revenus réalisés en 2012 (93'966 fr.), 2013 (94'386 fr.) et 2014 (94'963 fr.) qui devait être retenue, soit un montant de 95'438 fr. 50. Ainsi, la perte de gain s'élevait à 38'864 fr. 50, représentant un taux de 40.7%, arrondi à 41%. Enfin, l'assuré s'est également réservé la possibilité de revenir sur la question de l'indemnité

- 11 - pour atteinte à l'intégrité à réception de l'avis requis auprès d'un spécialiste. Dans son appréciation médicale du 22 janvier 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_ a expliqué les raisons pour lesquelles les troubles touchant l'épaule droite de l'assuré ne concernaient pas la CNA. Il a également répondu au Dr J.\_\_\_\_\_, en relevant que l'aggravation des douleurs chez l'assuré en station debout prolongée au-delà de 30 minutes n'était qu'une plainte parmi d'autres, relevant du handicap subjectif ressenti par l'assuré, dont on ne trouvait aucune explication somatique malgré les investigations effectuées, si bien que ces douleurs alléguées n'étaient pas confirmées par des observations médicales concluantes et qu'elles n'avaient dès lors pas lieu d'être prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail. Par décision sur opposition du 31 janvier 2018, la CNA a rejeté les oppositions formées par le recourant. Elle a en substance fait valoir que du point de vue somatique et en particulier en ce qui concernait l'épaule gauche, la situation médicale devait être considérée comme stabilisée au plus tard le 15 février 2017, date de l'examen final par le Dr L.\_\_\_\_\_. Elle a constaté l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'accident du 26 juin 2013. Elle a par ailleurs estimé que le taux d'invalidité de 20% avait été correctement calculé sur la base d'un revenu d'invalidé moyen tiré de cinq DPT compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré et sur la base d'un revenu sans invalidité basé sur les renseignements fournis par l'ex-employeur et les bulletins de salaire de 2012 et de 2013, déductions faites des allocations familiales perçues par l'assuré. La CNA a enfin considéré qu'il n'y avait pas lieu d'attendre le résultat de l'expertise bi-disciplinaire ordonnée par l'OAI, dès lors que l'assurance-invalidité, contrairement à l'assurance-accidents, devait tenir compte de l'ensemble des troubles susceptibles d'affecter la capacité de travail, y compris les troubles somatiques dégénératifs ou psychiques.

- 12 - B. Par acte du 5 mars 2018, l'assuré a recouru, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO), contre la décision précitée, en concluant principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'une rente d'invalidité non inférieure à 63% lui soit octroyée, à ce qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, dont le montant serait précisé en cours d'instance lui soit allouée et, subsidiairement, à l'annulation de la décision sur opposition rendue le 31 janvier 2018, le dossier étant renvoyé à l'autorité intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il soutient en particulier que l'intimée a écarté à tort le rapport du Dr J. \_\_\_\_\_, en retenant une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il relève également que l'intimée a passé sous silence la période allant de l'accident de juin 2013 à la nouvelle incapacité de travail en janvier 2015 pour dénier tout lien de causalité adéquate entre l'accident précité et les troubles psychiques qu'il présente, alors que la situation était complexe et que les lésions causées par l'accident paraissent avoir été sous-estimées, voire ignorées jusqu'à l'IRM de janvier 2015. Il prétend par ailleurs que les conséquences de son accident n'ont pas été prises en charge médicalement de manière adéquate dès le début et qu'elles se sont aggravées durant les 18 mois qui se sont écoulés entre celui-ci et la prise en charge médicale dans les règles de l'art, début 2015. En présence d'une prise en charge médicale déficiente et d'une durée anormalement longue du traitement médical, l'intimée aurait dû intervenir pour les conséquences psychiques découlant de l'accident. Concernant le calcul du taux d'invalidité, le recourant reprend les arguments invoqués dans son opposition du 25 septembre 2017, complétée le 3 novembre 2017, en tenant toutefois compte d'un revenu d'invalidité de 28'287 fr. (56'574 fr. / 2) dès lors qu'il estime à 50% sa capacité de travail dans une activité adaptée. Comparé au revenu sans invalidité de 75'959 fr., il en résulte un taux d'invalidité de 62,76% (63%), ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Le recourant soutient encore que l'intimée a agi de manière arbitraire et contraire au droit en refusant de surseoir à sa décision sur opposition jusqu'au résultat de l'expertise bi-disciplinaire ordonnée par l'OAI. Quant au taux de l'atteinte à l'intégrité, le recourant indique être toujours dans l'attente de l'avis du spécialiste consulté.

- 13 - Par réponse du 7 mai 2018, l'intimée, par l'intermédiaire de son conseil nouvellement constitué, a maintenu sa position, en reprenant en substance les arguments invoqués dans sa décision sur opposition du

### **E. 31**

août 2015 consid. 6.1) : - 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 ; - 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. De manière générale, lorsque l'on se

- 18 - trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept susmentionnés ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident. En revanche, en présence d'un

accident apparaissant comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, un seul des sept critères peut être suffisant. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C\_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 4.1 ; 8C\_651/2014 du 31 août 2015 consid. 6.1). dd) On ajoutera qu'il est admissible de laisser la question de la causalité naturelle ouverte lorsque ce lien ne pourrait de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C\_685/2015 du 13 septembre 2016 consid. 4.2 ; 8C\_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7.1). c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et réf. cit. ; TF 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 3.2 ; 8C\_596/2007 du 4 février 2008 consid. 3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de

- 19 - l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et réf. cit. ; TF 8C\_69/2012 du 18 septembre 2012 consid. 2). d/aa) L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA). bb) Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). 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 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_735/2010 du 10 août 2011 consid. 2.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

- 20 - 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou 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). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 5. En l'espèce, il est constant que l'état de santé de l'assuré s'est stabilisé, pour ce qui est des suites de l'accident, au plus tard au 15 février 2017. En effet, tant le Dr L. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'examen final du 15

- 21 - février 2017) que le Dr J. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 30 juin 2017) parviennent à cette conclusion, si bien que l'intimée était fondée à cesser le versement des indemnités journalières et à examiner la question du droit à une rente d'invalidité. 6. Il s'agit à présent de déterminer la capacité de travail du recourant, ceci sur la base des rapports médicaux figurant au dossier. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant présente des atteintes à son épaule gauche d'origine accidentelle, lesquelles ont été prises en charge par l'intimée. b/aa) Le recourant considère en revanche, contrairement à l'intimée qui retient une capacité de travail entière, que sa capacité de travail est de 50% dans une activité adaptée. Il se réfère à cet égard au rapport médical du 30 juin 2017 du Dr J. \_\_\_\_\_, dans lequel ce spécialiste explique qu'il retient une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée car, en sus de la pathologie du membre supérieur gauche, il faut, selon lui, tenir compte non seulement du fait que la station debout prolongée, au-delà de 30 minutes, aggrave les douleurs de l'épaule gauche, mais également des limitations présentes au membre supérieur droit en lien avec la tendinopathie sévère du muscle supra-épineux ainsi que de la réaction dépressive de l'assuré. bb) Pour ce qui est de l'aggravation des douleurs à l'épaule gauche après trente minutes en station debout prolongée, le Dr L. \_\_\_\_\_ a relevé, dans son appréciation médicale du 22 janvier 2018, que cette aggravation était purement liée au ressenti de celui-ci, autrement dit constituait un handicap subjectif chez l'assuré dont on ne trouvait aucune explication somatique malgré les investigations effectuées. Dès lors que ces douleurs alléguées n'étaient pas confirmées par des observations médicales concluantes, il n'y avait pas lieu de les prendre en compte dans

l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré. Le Dr L. \_\_\_\_\_ apporte une explication convaincante qu'il y a lieu de suivre et qui rejoint l'appréciation des médecins de la Clinique K. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 7

- 22 - juillet 2016). Du reste, on ne voit pas en quoi une position debout prolongée peut avoir une quelconque influence sur une épaule, en l'occurrence l'épaule gauche de l'assuré. Par ailleurs, le recourant admet, avec le Dr J. \_\_\_\_\_, que l'épaule gauche doit être considérée comme stabilisée sur le plan médical depuis le 15 février 2017. En outre, les limitations fonctionnelles décrites par la Clinique K. \_\_\_\_\_ et reprises par le Dr L. \_\_\_\_\_ tiennent précisément compte des atteintes de l'épaule gauche du recourant. Il n'y a donc pas lieu à cet égard de retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires. cc) S'agissant de l'épaule droite, les douleurs la concernant ont été mentionnées pour la première fois dans le rapport d'examen du Dr L. \_\_\_\_\_ du 24 septembre 2015 dans lequel il précisait que le patient avait tendance à faire beaucoup de choses avec la main droite en raison des douleurs à l'épaule gauche et que celui-ci commençait à souffrir de l'épaule droite. Dans son rapport du 15 février 2016, le Prof. B. \_\_\_\_\_ relevait que les douleurs à l'épaule droite étaient apparues récemment. Dans son rapport d'examen final du 25 février 2017, le Dr L. \_\_\_\_\_ a indiqué brièvement que les troubles constatés à l'épaule droite ne concernaient pas la CNA. Il a développé cette appréciation dans son rapport complémentaire du 22 janvier 2018 en expliquant que l'IRM de l'épaule droite réalisée le 8 mars 2016 avait montré une importante tendinopathie du sus-épineux avec une déchirure interstitielle quasiment transfixiante et une dégénérescence graisseuse de la moitié inférieure du corps sous-épineux et du corps du petit-rond, déduisant que les lésions mises en évidence lors de cet examen étaient de nature dégénérative et qu'elles étaient compatibles avec l'âge d'un ferrailleur quinquagénaire. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a ainsi considéré qu'il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les atteintes à l'épaule droite et l'accident survenu le 26 juin 2013. Le Dr J. \_\_\_\_\_ est parvenu à la même conclusion dans son rapport du 30 juin 2017, puisqu'il a mentionné qu'à son avis, aucune affection dont souffrait l'assuré n'était en lien de causalité directe avec l'accident. La CNA n'avait donc pas à prendre en charge les atteintes de l'épaule droite de l'assuré, faute de lien de causalité naturelle établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre ces atteintes et l'accident.

- 23 - dd/a) Concernant les troubles psychiques, ceux-ci ont été évoqués pour la première fois par la Dresse S. \_\_\_\_\_ qui a retenu, dans son rapport de consilium psychiatrique du 21 juin 2016 établi à l'issue du deuxième séjour du recourant à la Clinique K. \_\_\_\_\_, le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21), en précisant que la perspective d'un changement d'orientation professionnelle étant vécue de manière très déstabilisante pour celui-ci et que cela se traduisait par une symptomatologie anxio-dépressive légère, ainsi qu'une focalisation sur les douleurs ressenties. Elle a ainsi prescrit un traitement de Cymbalta pour une durée de six mois. En l'occurrence, il convient de déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par le recourant et l'accident survenu le 26 juin 2016. b) La CNA a classé l'accident précité dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite d'un accident de faible gravité, appréciation partagée par le recourant. Elle a donc procédé à l'examen des critères posés par la jurisprudence pour déterminer s'il existait un tel lien de causalité. c) S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère doit 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 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'espèce, à l'instar de la CNA, on ne saurait considérer ce critère comme

- 24 - réalisé. Il n'y a en effet pas eu de mise en danger de la vie de l'assuré. Le diagnostic de contusion de l'avant-bras avec une teno-synovite réactionnelle qui a été posé juste après l'accident dénote une atteinte que l'on peut qualifier de banale. Par ailleurs, la taille imposante de la machine (dameuse) qui a entraîné le recourant dans sa chute ne saurait suffire à considérer que l'accident a eu un caractère particulièrement impressionnant. d) Concernant le critère de la gravité des lésions physiques, on observera qu'une contusion de l'avant-bras avec une teno-synovite ne peut être considérée comme une lésion grave ou particulière. En outre, comme l'a relevé l'intimée, les lésions physiques présentées par le recourant juste après l'accident ne sont pas propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. 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). On ne saurait à l'évidence considérer que le traitement ait été anormalement long ou que l'assuré ait été astreint à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. En effet, celui-ci a consisté en des séances de physiothérapie juste après l'accident. Ensuite de la rechute en janvier 2015, le recourant a subi une intervention chirurgicale (acromioplastie et suture de la coiffe des rotateurs) puis a bénéficié de deux séjours à la Clinique K.\_\_\_\_\_. Les mesures thérapeutiques ont consisté pour l'essentiel en des traitements de physiothérapie. Or, la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine

- 25 - durée – de même que la prise de médicaments antalgiques – ne répond pas au critère d'une durée anormalement longue des soins médicaux (cf. TF 8C\_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et les références citées). d) Il existe certes des douleurs physiques persistantes chez le recourant. Les éléments font cependant défaut pour les qualifier d'objectivement importantes. La Dresse S.\_\_\_\_\_ relevait que le recourant présentait un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive qui se traduisait notamment par une focalisation sur les douleurs ressenties. En particulier, les examens neurologiques et orthopédiques de l'épaule gauche du recourant n'ont mis en évidence aucune pathologie susceptible d'expliquer les douleurs ressenties par celui-ci, étant précisé que les douleurs à l'épaule droite ne concernaient pas la CNA. e) Pour ce qui est du critère des erreurs dans le traitement médical, le recourant soutient que, même s'il n'a pas interrompu son activité professionnelle de manière prolongée à la suite de l'accident, il n'a jamais cessé de souffrir durant les dix-huit mois qui ont suivi l'accident. Il considère que le traitement qui lui a été prodigué, soit des séances de physiothérapie, était insuffisant entre juin 2013 et janvier 2015, mois durant lequel une IRM a mis en évidence des lésions (déchirure transfixiante du sus-épineux et déchirure distale antérieure du sous-épineux) qui ont conduit à une

intervention chirurgicale d'acromioplastie. En l'occurrence, à aucun moment, le recourant s'est plaint de ce que sa prise en charge n'était pas adéquate. On relèvera également qu'aucun médecin n'a émis l'hypothèse que le traitement médical prodigué au recourant n'était pas suffisant. On ne saurait dès lors considérer que le critère est réalisé. Cela étant, même à supposer que le traitement médical eût été entaché d'erreurs, ce qui reste à prouver, la réalisation de ce seul critère ne suffit de toute manière pas à retenir un lien de causalité adéquate. f) On ne saurait pas non plus retenir qu'il y a eu des difficultés apparues en cours de guérison et des complications importantes. En

- 26 - tenant compte uniquement de l'atteinte de l'épaule gauche, force est de constater que la situation médicale concernant cette épaule a été considérée comme stabilisée le 25 février 2017. Si des complications sont apparues, c'est en raison notamment d'une comorbidité psychiatrique qui a pris de l'ampleur au fil des mois, ainsi que d'une atteinte à l'épaule droite, alors que l'évolution de l'atteinte à l'épaule gauche ensuite de la réparation de la coiffe des rotateurs s'est révélée objectivement bonne. g) Quant au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, on relèvera qu'en l'espèce, le critère n'est pas non plus réalisé. En effet, la situation par rapport à l'épaule gauche du recourant a été considérée comme stabilisée dès le 25 février 2017, date à laquelle celui-ci était en mesure de reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'incapacité de travail du recourant s'est prolongée en raison de divers facteurs étrangers à l'atteinte de l'épaule gauche, notamment de l'atteinte à l'épaule droite laquelle n'est pas du ressort de la CNA et des troubles psychiques en lien avec les craintes de l'assuré par rapport à son avenir professionnel. Ainsi, on ne saurait retenir que l'incapacité de travail strictement en lien avec les lésions physiques de l'épaule gauche du recourant, consécutives à l'accident du 26 juin 2013, présente une durée anormale. h) En définitive, aucun des critères mentionnés n'est réalisé en l'espèce, si bien qu'il y a lieu de constater l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par le recourant et l'accident survenu en 2013. Par conséquent, d'un point de vue strictement médical, en l'absence d'autres limitations fonctionnelles que celles liées à l'épaule gauche, il convient de retenir que c'est à bon droit que l'intimée a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. . 7. Il y a encore lieu d'examiner le degré d'invalidité du recourant, fixé sur la base d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, plus particulièrement la détermination des revenus avec et sans invalidité.

- 27 - a) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, 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 ; TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus, avec et sans invalidité, et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). b/aa) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; cf. TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être

évalué de la manière la plus concrète possible (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; cf. TF 9C\_409/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.1 et I 1034/2006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.2.1). C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; cf. TF 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). bb) En l'espèce, au stade du recours, l'assuré n'a soulevé aucun grief en lien avec le revenu sans invalidité fixé à 75'959 francs. Il n'y a donc pas de raison de s'en écarter. c/aa) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité assurée ou alors aucune activité normalement

- 28 - exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_761/2012 du 29 juillet 2013 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, la détermination du revenu d'invalidé sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). bb) En l'espèce, le Dr L. \_\_\_\_\_ a considéré, après avoir examiné le recourant le 15 février 2017, que celui-ci devait éviter les charges moyennes, les bras en porte-à-faux et les mouvements en hauteur, rendant impossible l'exercice de son activité habituelle de ferrailleur mais conservant une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. La CNA a ainsi retenu cinq postes de collaborateur de production en tant qu'ouvrier, ou dans le domaine du montage, câblage, ou comme soudeur Laser ou rectifieur/tourneur et d'ouvrier de scierie comme trieur, qu'elle a jugés pouvoir être occupés par le recourant. A cet égard, le recourant prétend qu'il faudrait retenir la moyenne des cent quarante-trois DPT listés, plutôt que des cinq DPT retenus par l'intimée pour déterminer le revenu avec invalidité. Or à l'examen des descriptifs des cinq postes précités, on constate qu'ils sont tout à fait compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par le recourant, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en prendre d'autres en considération et que le montant retenu par l'intimée à titre de revenu mensuel moyen avec invalidité de 60'653 fr. peut être confirmé.

- 29 - c) En définitive, la comparaison entre le revenu sans invalidité (75'959 fr.) et le revenu avec invalidité (60'563 fr.) opérée par l'intimée, aboutissant à une perte de gain de 20%, ne prête pas le flanc à la critique, de sorte que la décision litigieuse, accordant au recourant une rente d'invalidité de 20%, peut être confirmée au stade du recours. 8. Le recourant fait valoir que c'est à tort que la CNA a refusé de surseoir à sa décision jusqu'aux résultats de l'expertise bi-disciplinaire mise en œuvre dans le cadre de la demande de prestations qu'il a déposée auprès de l'OAI. Selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Plus particulièrement, l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). Il est donc

admissible d'évaluer l'invalidité du recourant en matière d'assurance-accidents indépendamment de l'appréciation émise en matière d'assurance-invalidité. La CNA pouvait ainsi rendre une décision à cet égard sans attendre les résultats de l'expertise bi-disciplinaire mis en œuvre dans le cadre de la demande AI. 9. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 31 janvier 2018 confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires. Par ailleurs, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 30 -

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