

VD_GERICHTE ZA18.010036 vom 31. Oktober 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.010036

FR: VD_GERICHTE ZA18.010036 du 31 octobre 2019

IT: VD_GERICHTE ZA18.010036 del 31 ottobre 2019

Erwägungen

E. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit à la rente et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il s'agit plus précisément de déterminer le taux d'invalidité du recourant et si l'intimée est en droit de réduire l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison d'une atteinte préexistante à la main gauche, cas échéant dans quelle mesure, ainsi que de demander la restitution du montant versé à tort.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident

- 11 - professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à

l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

- 12 - d) 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 affection 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 les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de 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 les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

E. 4

a) Aux termes 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à 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_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – 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 (art. 19 al. 1 LAA).

- 13 - b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus 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 (TF

8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). c) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

- 14 - Selon l'art. 28 al. 4 OLAA, si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

E. 5

a) Le recourant estime avoir droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Il ne conteste pas qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, comme retenu par la CNA sur la base de l'appréciation du Dr T._____. Il critique en revanche le calcul du taux d'invalidité opéré par l'intimée. b) Dans sa décision sur opposition, pour établir le revenu avec invalidité du recourant, la CNA s'est fondée sur le salaire moyen ressortant de l'ESS 2014, qu'elle a indexé à 2017, se référant au niveau de qualification 2 compte tenu de l'expérience professionnelle du recourant et du fait qu'il dispose d'un CFC de mécanicien en maintenance d'automobiles, ce qui donne un revenu sans invalidité 71'945 fr. 39. Ces éléments ne sont, à juste titre, pas contestés par le recourant. Celui-ci estime cependant qu'un abattement de 10 % doit être appliqué sur ce revenu pour tenir compte de ses circonstances personnelles, en particulier de la gravité de son handicap, de son âge et du fait qu'il a longtemps travaillé au même poste. Les circonstances du cas d'espèce ne justifient cependant pas de procéder à un abattement. Le handicap du recourant diminue vraisemblablement son rendement dans son activité habituelle, mais pas dans une activité adaptée. On peut d'ailleurs observer que le Dr B._____ admettait pour sa part une capacité de travail dans l'activité habituelle de l'ordre de 75 à 100 %. Au niveau des limitations fonctionnelles, les médecins recommandent au recourant d'exercer une activité légère, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel (examen final du Dr T._____ du 6 mars 2017), et d'éviter les tâches exerçant des contraintes particulièrement fortes sur la colonne du pouce ou celles exigeant une dextérité particulière (rapport

- 15 - médical du Dr B._____ du 24 janvier 2017). Il existe de très nombreuses activités respectant ces limitations fonctionnelles et le recourant bénéficie d'une expérience professionnelle dans les tâches administratives, la gestion, la vente, les conseils clients, la facturation et la comptabilité (cf. procès-verbal d'entretien du 12 juillet 2012). Sa longue activité au sein de F._____ SA ne constitue ainsi pas un handicap pour retrouver une

activité adaptée, bien au contraire. Quant à son âge, il ne saurait conduire à lui seul à un abattement sur le salaire tiré de l'ESS compte tenu de l'art. 28 al. 4 OLAA. Rien ne justifie par conséquent d'appliquer un abattement sur le revenu d'invalidité. On ne saurait par conséquent suivre la CNA lorsqu'elle envisage une variante de calcul en retenant un taux d'abattement de 5 %, dès lors qu'il n'y a pas de « circonstances personnelles susceptibles d'influer sur le revenu d'invalidité ». c) S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA ne s'est pas référée au revenu que le recourant aurait réalisé auprès de F._____ SA s'il avait poursuivi son activité de directeur commercial étant donné que celui-ci aurait de toute façon cessé cette activité pour reprendre une entreprise plus petite, indépendamment de l'accident de 2011. A juste titre, le recourant ne le conteste pas. La CNA a dès lors cherché à déterminer le revenu qu'aurait pu réaliser le recourant dans sa nouvelle activité, sans atteinte à la santé, en se référant au salaire auquel pourrait prétendre un homme né en 1955, disposant d'un CFC de mécanicien-autos et d'une bonne expérience, dans un garage spécialisé dans les motocycles. Sur ce point également, le recourant ne soulève aucune objection. Il conteste toutefois la valeur probante de l'attestation obtenue auprès de R._____ et demande que soit prise en considération uniquement la moyenne des salaires attestés par les deux autres garages consultés, y compris la prime annuelle de 1'500 fr. mentionnée par F._____ SA. Il n'est toutefois pas nécessaire de se prononcer plus avant sur ce grief. En effet, même en suivant l'argumentation du recourant, il en résulterait un revenu hypothétique sans invalidité de 77'500 fr. qui, comparé au revenu d'invalidité de 71'945

- 16 - fr. constaté ci-avant, conduirait à un taux d'invalidité de 7 %. Ce taux, inférieur à 10 %, n'ouvrirait pas droit à la rente litigieuse. d) C'est dès lors à juste titre que la CNA a refusé de mettre le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité. Il convient maintenant d'examiner la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 6

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase OLAA). b) Selon l'art. 36 al. 2 LAA, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident (première phrase). Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain (seconde phrase). Partant du principe que l'assurance-accidents n'intervient que pour les conséquences des accidents, l'art. 36 al. 2, première phrase, LAA

- 17 - prévoit donc une réduction possible des indemnités pour atteinte à l'intégrité en cas de lésions causées par des facteurs extérieurs à l'accident (comme un état maladif antérieur). L'application de cette disposition suppose néanmoins que l'accident et l'événement non

assuré aient causé conjointement une atteinte à la santé et que les troubles résultant des facteurs assurés et non assurés coïncident. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que la seconde phrase de l'art. 36 al. 2 LAA n'est pas applicable aux indemnités pour atteinte à l'intégrité (TF U 376/07 du 29 juin 2007 consid. 2). Il s'ensuit que cette prestation peut être réduite en raison d'un état préexistant, même si cet état n'avait aucune incidence sur la capacité de gain de la personne assurée avant l'accident (TF 8C_192/2015 du 1er mars 2016 consid. 5.2). En vertu de l'art. 47 OLAA, l'ampleur de la réduction des indemnités pour atteinte à l'intégrité, qui est opérée en raison de causes étrangères à l'accident, est déterminée en fonction du rôle de celles-ci dans l'atteinte à la santé ; la situation personnelle et économique de l'ayant droit peut également être prise en considération.

E. 7

En l'occurrence, le Dr T._____ a initialement fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 20 %, à savoir 10 % pour le pouce droit, 7,5 % pour le pouce gauche et 2,5 % pour la bilatéralité des lésions. Lors de son examen final du 6 mars 2017, il a estimé justifié d'augmenter l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 2,5 % compte tenu de l'arthrodèse à gauche et d'une arthrose grave de la trapézo-métacarpienne à droite. Ayant par la suite eu connaissance des radiographies du pouce gauche effectuées le 4 octobre 2011, le Dr T._____ a constaté, comme l'admet d'ailleurs le Dr B._____, que l'assuré présentait, avant l'accident, une atteinte arthrosique du pouce gauche. Il ne soutient pas que cette atteinte était symptomatique, mais propose d'admettre que l'accident a aggravé cette atteinte, sous la forme d'une accélération de la dégénérescence. Il n'y a pas, sur ce plan, de divergence entre les Drs T._____ et B._____.

- 18 - Le Dr T._____ propose de réduire partiellement l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour tenir compte de l'atteinte préexistante, en procédant comme suit : ■ atteinte à l'intégrité pour le pouce gauche évaluée à 10 %, que l'on réduit à 5 % pour tenir compte de l'atteinte préexistante, ■ atteinte à l'intégrité pour le pouce droit évaluée à 10 %, ■ atteinte à l'intégrité supplémentaire en raison du caractère bilatéral des lésions : 2,5 %, ce qui donne une atteinte globale prise en charge de 17,5 %. Le Dr B._____ conteste une telle réduction, parce qu'il estime qu'il n'est pas démontré, et qu'il ne peut pas être démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte préexistante serait devenue symptomatique sans l'accident, et surtout dans quelle mesure. Son argumentation ne peut toutefois pas être suivie. En effet, d'abord, si l'évolution qu'aurait connue le pouce gauche sans l'accident ne peut pas être établie, selon le Dr B._____, on ne peut davantage présumer l'évolution de ce pouce en cas d'accident sans atteinte préexistante. Ensuite, l'art. 36 al. 2 LAA prévoit une diminution de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité y compris lorsque l'atteinte à la santé préexistante était asymptomatique avant l'accident. Il suffit, pour procéder à cette diminution, que la lésion préexistante soit une cause partielle de l'atteinte à l'intégrité constatée. L'art. 36 al. 2 LAA ne prescrit pas de réduire l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en fonction de l'évolution qu'aurait connue l'atteinte préexistante sans l'accident. En l'occurrence, on ne peut nier que les lésions arthrosiques constituent la cause fondamentale de l'arthrodèse pratiquée à gauche par le Dr B._____, même si elles ont été aggravées par l'accident. Dans ces circonstances, il n'était pas disproportionné, de la part de l'intimée, de procéder à une réduction de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'art. 47 OLAA prévoit cependant que la situation personnelle et économique de l'assuré peut être prise en considération lors de la détermination de l'ampleur de la réduction des

indemnités pour atteinte à l'intégrité. Il faut constater en l'occurrence que le recourant a demandé à

- 19 - pouvoir toucher une avance sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison de sa situation financière délicate. Il s'est en effet retrouvé en totale incapacité de travailler à la suite de l'arthrodèse effectuée en novembre 2015 et il ne voyait pas comment faire face à ses charges professionnelles en ne touchant que le 80 % de son salaire (cf. notice téléphonique du 22 juillet 2015). C'est dans ce contexte que les avances sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité lui ont été versées, en date des

E. 10

août 2015 et 22 juin 2016. Son atteinte à l'intégrité était effective et avait à ce moment-là été évaluée par le Dr T. _____ à 20 %, ce qui correspond au montant d'indemnité touché par le recourant à titre d'avance. Il ne ressort en outre pas du dossier que recourant puisse d'une quelconque façon être tenu pour responsable du fait que le Dr T. _____ n'a pas eu connaissance de l'atteinte arthrosique du pouce gauche antérieure à l'accident. Au vu de ce qui précède, il paraît justifié de limiter la réduction de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à hauteur du taux initialement fixé et perçu par le recourant sous forme d'avances, à savoir à 20 %. 8. a) Le recours doit par conséquent être partiellement admis. La décision sur opposition du 8 février 2018 est confirmée en tant qu'elle refuse au recourant le droit à une rente d'invalidité, et elle est réformée en ce sens que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée à 20 %, ce qui conduit à l'annulation de la demande de restitution. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

- 20 -