

VD_GERICHTE ZA18.017665 vom 17. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.017665

FR: VD_GERICHTE ZA18.017665 du 17 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZA18.017665 del 17 gennaio 2022

Erwägungen

E. 2

Le litige porte, s'agissant des suites de l'événement accidentel du 7 juin 2014, sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents d'une part et sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité d'autre part.

E. 3

Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

E. 4

Le recourant reproche à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il a droit. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera

- 13 - 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). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars

2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un

- 14 - taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. b) En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur le rapport du 3 décembre 2015 du Dr D._____ pour déterminer le taux d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité du recourant. Cette appréciation se fonde sur une stabilisation de l'état de santé parfaitement documentée (cf. également rapport de la Clinique H._____ du 23 juillet 2015), étant précisé que la CNA s'en est assurée en faisant procéder à un double complément d'expertise (cf. rapports des Drs L._____ et G._____ des 30 décembre 2016 et 3 novembre 2017). Cela étant, c'est à juste titre que l'intimée s'est rapportée, dans la décision dont est recours, à la table 7 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité concernant des affections de la colonne vertébrale, pour constater, au titre des douleurs fonctionnelles liées aux fractures, que l'état de l'assuré se situe entre des douleurs modérées après mobilisation ([+] / 5-10 %) et des douleurs minimales permanentes même au repos ([++]/ 10-20 %) mais en tout cas sans atteindre des douleurs permanentes intenses ([+++]/ > 21 %). Du reste, les plaintes formulées par le recourant au début de son séjour à la Clinique H._____ concernaient des douleurs cervicales, maximales en flexion et en extension, mais absentes au repos et d'intensité estimée entre 0 et 4/10 (rapport du 23 juillet 2015, p. 4). En retenant une indemnité pour atteinte à l'intégrité moyenne de 10 %, la manière de procéder du Dr D._____ tient compte de façon proportionnée de l'importance de l'atteinte à la colonne vertébrale. Il s'ensuit que le taux de 10 % apparaît conforme au droit, sans que le calcul du montant de l'indemnité ait été contesté ou ne prête flanc à la critique. La décision litigieuse sera donc confirmée sur ce point.

- 15 -

E. 4.2

; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 240 p. 980). Pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (cf. ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence

impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; cf. TF 8C_694/2019 du 16 novembre 2020 consid. 5.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (cf. ATF 139 V 592 consid. 6.3 ; 129 V 472 consid.

E. 4.2.2

; cf. TF 8C_694/2019 précité consid. 5.2). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à une réduction en cas de recours à des DPT car celles-ci prennent déjà en considération la situation particulière de l'assuré. En d'autres termes, lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée ni admissible (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; cf. TF 8C_694/2019 précité consid. 5.3). ee) La particularité du cas d'espèce tient à la reconnaissance d'une maladie professionnelle d'ordre dermatologique, prise en charge séparément des suites de l'événement accidentel du 7 juin 2014, mais dont l'incidence est disputée en termes d'évaluation de la capacité de gain

- 20 - et donc du degré de l'invalidité. Plutôt que d'opter pour une méthode de calcul théorique fondée sur l'ESS, comme le fit l'office AI, l'intimée a préféré la méthode des DPT, en en retenant cinq, réputées compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. Elles se rapportent aux postes de travail suivants : ouvrier polyvalent (DPT n° [...]), contrôleur qualité (DPT n° [...]), collaborateur de production au triage des pommes de terre après laveuse (DPT n° [...]), employé à l'ordonnancement (DPT n° [...]) et concierge d'école (DPT n° [...]). Or ces cinq DPT ont fondé la décision sur opposition litigieuse avant que ne soit reconnue au titre de maladie professionnelle la pathologie dermatologique dont souffre le recourant. Ce nonobstant, l'intimée soutient que les problèmes dermatologiques n'ont pas d'impact sur la capacité de travail en termes de limitations fonctionnelles, ni sur la capacité de gain au regard des DPT proposées, l'intéressé pouvant se traiter avec des pommades et porter le cas échéant des gants de protection. Le point de vue de l'intimée ne saurait être suivi. aaa) Si les cinq DPT n'apparaissent pas d'emblée en contradiction avec les limitations orthopédiques, elles renvoient à des activités strictement manuelles qui nécessitent d'en examiner concrètement la compatibilité avec les troubles liés à la maladie professionnelle. En effet, la dermatite de contact pour laquelle le corps médical a clairement identifié les produits chimiques allergènes est qualifiée de mixte, allergique et irritative, évoluant à bas bruit et pouvant être aggravée non seulement au contact des produits énumérés, mais aussi par la chaleur et la transpiration (cf. rapport du Dr S. _____ du 9 mai 2019). Ainsi, renvoyer l'assuré au port de gants ne résiste pas à l'examen, dès lors que des gants entraînent précisément chaleur et transpiration. A cela s'ajoute que, comme le relevait le Dr P. _____, le caoutchouc constitue un des facteurs allergènes. bbb) La méthode consistant à se fonder sur des DPT ayant pour vocation de se trouver au plus proche des atteintes à la santé et des limitations concrètes de l'assuré rencontre ici un écueil a priori évident

- 21 - dans les activités manuelles proposées. Partant, tel que fondé sur les DPT sélectionnées, le revenu d'invalidé ne saurait être confirmé. Il reviendra donc à l'intimée, soit de procéder à un choix plus précis et dûment motivé d'activités compatibles avec la maladie professionnelle, soit de renoncer à cette méthode en optant pour une approche

théorique fondée sur l'ESS, laquelle pourrait en l'occurrence s'avérer plus adéquate. La cause est donc renvoyée sur ce point à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision, étant précisé que l'intimée dispose de toute latitude quant au choix de la méthode d'évaluation la plus appropriée. ccc) S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir sous-évalué le gain réalisable sans l'accident. Quand bien même la CNA lui a fourni des explications à ce propos dans son courrier du 2 février 2018, force est de constater qu'elles ne répondent pas à l'ensemble des objections soulevées par le recourant. En effet, l'administration ne s'est pas prononcée sur la période temporelle retenue pour le calcul du gain de valide (2010 à 2014) alors même que le recourant l'avait expressément invitée à se déterminer au sujet des revenus des années 2010 à 2012 (cf. courrier du 15 mars 2018). Dans ces conditions, il se justifie de renvoyer, sur ce point également, la cause à l'intimée afin qu'elle précise sa démarche et procède à un nouveau calcul du revenu sans invalidité, notamment au regard de l'évaluation différente retenue par l'office AI à l'appui de sa décision du 20 novembre 2018. c) Sur le vu de ce qui précède, il s'avère que le dossier de l'intimée est insuffisamment instruit s'agissant de l'évaluation de la perte de gain, respectivement du degré d'invalidité. Les pièces au dossier ne permettent pas au tribunal de trancher ces questions en toute connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle procède à une nouvelle évaluation de la perte de gain subie par le recourant, autrement dit effectue un nouveau calcul des revenus avec et sans invalidité. Il incombera ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, étant rappelé que le renvoi n'inclut pas le réexamen de la

- 22 - capacité de travail et de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. considérants 4 et 5a/bb ci-dessus). 6. En définitive, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 15 mars 2018 annulée en tant qu'elle porte sur la perte de gain subie par le recourant, respectivement son degré d'invalidité. A cet égard, la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire sous la forme d'un nouveau calcul des revenus avec et sans invalidité conformément aux considérants, suivie d'une nouvelle décision sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. La décision entreprise est confirmée pour le surplus. 7. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

E. 5

Reste à examiner la perte de gain et, partant, le degré d'invalidité du recourant. a) aa) Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les

références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 16 - 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 et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). bb) En l'espèce, l'intimée a considéré, sur la base du rapport du Dr D. _____ du 3 décembre 2015, que l'état du recourant était stabilisé. Celui-ci ne remet pas en cause, à juste titre, la capacité de travail retenue par l'intimée, soit le renvoi à l'exercice à temps complet d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'il présente des suites de l'accident assuré, à savoir éviter le port de charges lourdes et les travaux sollicitant fortement le rachis cervico-dorsal. Sur le plan médical, le dossier est clairement instruit, et les conclusions reprises en synthèse par le Dr D. _____ convaincantes. Le recourant remet néanmoins en cause l'appréciation de sa capacité de gain. b) aa) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à

E. 10

% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (cf. art. 8 LPGa). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGa).

- 17 - A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente 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, 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. bb) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré

aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. art. 16 LPGA auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; cf. TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n° 229 p. 977). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 229 p. 977). Par ailleurs, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (cf. ATF 129 V 222 ; cf. TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2), étant précisé qu'en l'occurrence, le moment déterminant pour procéder à cette analyse est l'année 2016, la CNA ayant informé l'assuré le 9 février 2016 qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état et que, corrélativement, il était mis fin au paiement de l'indemnité journalière et des frais médicaux avec effet au 31 mars 2016 (cf. art. 19 al. 1 LAA).

- 18 - On soulignera encore que la notion de « marché du travail équilibré » est certes théorique et abstraite mais qu'elle est néanmoins inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). cc) Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle pourrait effectivement réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence ; cf. TF 8C_563/2014 du 12 janvier 2015 consid. 4.1). dd) Pour fixer le revenu d'invalide, il convient de se fonder sur un revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas à profit sa capacité de travail après l'accident (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 234 p. 978). Dans ce cas, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa avec les références citées ; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 236 s. p. 978 s.), ou en fonction des données salariales résultant des DPT établies par la CNA (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1).

- 19 - La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (cf. ATF 129 V 472 consid.

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