

## **VD\_GERICHTE ZA18.019111 vom 14. Mai 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.019111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.019111)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.019111 du 14 mai 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA18.019111 del 14 maggio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

novembre 2011.

#### **E. 6**

a) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, cf. consid. 3 supra), 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 al. 1 LPGA). 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. A teneur de l'art. 19 al. 1, première phrase, 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. b) A l'instar de l'intimée, il convient de se fonder sur l'avis final du Dr F. \_\_\_\_\_, du 5 septembre 2017 et sur le rapport des Dr X. \_\_\_\_\_ et la Dresse Y. \_\_\_\_\_ du 5 novembre 2016 selon lesquels les séquelles somatiques objectivables étaient modestes, l'incapacité de travail résultant essentiellement des troubles psychiques et la situation

- 35 - médicale étant stabilisée du point de vue médical. Le recourant n'a rien apporté rien de plus à cet égard. Par surabondance, on relève que dans son projet de décision du 8 mai 2018, l'OAI a nié au recourant un droit à une rente invalidité dès le 1er mars 2017, soit antérieurement à la clôture du cas par l'intimée qui est intervenue le 31 octobre 2017. Dès lors que le recourant ne démontre pas qu'il y a lieu d'attendre d'un traitement médical une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, c'est à juste titre que l'intimée a clos le cas et examiné le droit à la rente et à une IPAI. 7. 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 137 V 334 consid. 3.1.1 et 130 V 343 consid. 3.4 ; TF 9C\_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 3.1). b) 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 lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données

- 36 - salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). 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 (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit 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, 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 (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_216/2016 du 30 septembre 2016 consid. 5.1 et 8C\_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). 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 (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2). Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 ; TF 8C\_809/2008 précité consid. 4.2.2). c) En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux

- 37 - travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322, consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5 ; TF 8C\_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 3.2 et 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). d) aa) En l'espèce, le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'intimée. Il conteste le choix des cinq postes de travail sélectionnés par l'intimée pour le calcul du revenu avec invalidité, respectivement la méthode de calcul. Selon lui, ces postes nécessiteraient tous une force importante dans le

bras droit. Sur le principe, le recours au DPT est justifié dans la mesure où ceux-ci constituent une base d'évaluation tenant justement compte des spécificités de la situation de l'assuré (cf. consid. 7b supra), l'aspect psychique n'étant pas déterminant faute de causalité adéquate. En l'occurrence, l'intimée a respecté les exigences posées par la jurisprudence en cas d'évaluation du revenu d'invalidé sur la base des DPT. Elle a en effet retenu cinq descriptifs de postes, mais a communiqué le nombre total de postes disponibles, à savoir 130, en indiquant à chaque fois le salaire le plus bas, le salaire le plus haut, et le salaire moyen. Dans la mesure où la sélection des cinq DPT n'est pas critiquable, il n'y a pas à examiner, respectivement tenir compte des salaires offerts par les autres DPT. En outre, pour calculer le gain d'invalidé, l'intimée a sélectionné cinq postes respectant les limitations fonctionnelles finales retenues par les médecins de la Clinique U. \_\_\_\_\_ dans leur rapport du 4 novembre 2016. Elle a ensuite fait la moyenne des salaires médians pour ces cinq postes afin de déterminer le revenu d'invalidé auquel l'assuré peut prétendre,

- 38 - soit en l'espèce 59'785 francs. Partant, on ne saurait admettre que la situation particulière du recourant justifie que l'on s'écarte du salaire moyen, les limitations fonctionnelles ayant été analysées lors du choix des DPT. La comparaison entre le revenu sans invalidité (65'000 fr., cf. annonce de l'employeur à la CNA du 17 novembre 2011) et le revenu avec invalidité (59'785 fr.) correspond à une perte de gain de 8,02 %, de sorte que le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité. bb) Au demeurant, la référence aux statistiques salariales tirées de l'ESS ne permettrait pas d'aboutir à un résultat plus favorable au recourant, contrairement à ce qu'allègue celui-ci dans son mémoire de recours du 3 mai 2018 (p. 3). Il n'y a pas lieu d'exclure le domaine de la production du calcul dans la mesure où les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la Clinique U. \_\_\_\_\_ ne sont pas incompatibles. Compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas de formation certifiée et qu'il n'a plus retravaillé depuis son accident de novembre 2011, il y a lieu de retenir comme salaire de référence, celui auquel peuvent prétendre les hommes sans qualifications professionnelles requises dans le secteur privé (production et services), soit en 2017, 4'999 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2016, TA 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 (41,7 heures selon La Vie économique, 2012/12, p. 90, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élève à 5'211 fr. 46 (4'999 fr. x 41,7 ÷ 40), ce qui donne un salaire annuel de 62'537 fr. 52, soit après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2016 à 2017 (0.4% ; cf. site internet de l'OFS), un revenu annuel de 62'787 fr. 67 (62'537 fr. 52 + 0.4 %). En l'occurrence, le taux d'abattement de 20 % dont se prévaut le recourant est excessif, l'impossibilité de ports répétés de charges supérieures à 5 kg et d'activités nécessitant des mouvements répétitifs avec la main droite ou des préhensions de force ne représentent pas des

- 39 - limitations fonctionnelles particulièrement importantes dans les fonctions envisageables pour lesquels la capacité de travail est entière. Pour le reste, le recourant est jeune et de nationalité suisse, de sorte qu'aucun abattement n'apparaît justifié. Même à supposer que l'on admette un abattement de 5 %, ce qui est douteux vu les emplois non qualifiés visés, le revenu avec invalidité s'élèverait à 59'648 fr. 28. Comparé au revenu sans invalidité (65'000 fr.), il en résulterait un taux d'invalidité de l'ordre de 9 % (1 - [60'459 fr. 28 ÷ 65'000 fr.]), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. cc) Par surabondance et même si ce n'est pas déterminant, l'OAI estimé le degré d'invalidité à 9 % dès le 1er mars 2017

dans son projet de décision du 8 mai 2018, si bien que le recourant ne saurait tirer d'argument de ce document. e) Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse doit être confirmée en tant qu'elle refuse une rente d'invalidité de l'assurance-accidents à l'intéressé. 8. Finalement, il reste encore à examiner l'IPAI dont la quotité est contestée par le recourant. a) aa) 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. Aux termes de l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202), 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. D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'IPAI 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.

- 40 - bb) Selon la jurisprudence, 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 (ATF 115 V 147 consid. 1 et 113 V 218 consid. 4b). De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'aggravation prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (TF 8C\_705/2010 du 15 février 2012 consid. 4.3). 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\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'IPAI est échelonnée selon la gravité de l'atteinte, 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 et 113 V 218 consid. 4b et les références citées). cc) L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent du montant maximum du gain assuré (ATF 124 V 29 consid. 1b et 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 (cf. ch. 1 al. 2 de l'annexe). En vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à

- 41 - l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc et 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C\_563/2014 du 12 janvier 2015 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, dans son rapport du 5 septembre 2017, le Dr F. \_\_\_\_\_ s'est référé à la table 3 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (détail N° 2870/3.f-2000). Le choix de la table 3 est justifié, dans la mesure où les lésions objectivables concernent singulièrement les tendons fléchisseurs profonds et superficiels des doigts D2 et D3 de la main droite, ainsi que la

bandelette neuro-vasculaire commissurale 2 dans la paume de la même main et non sur l'ensemble de la main comme le soutient en vain le recourant. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a proposé de retenir un taux de 7,5 %, la situation correspondant, du point de vue fonctionnel, à la moitié de la situation décrite à la figure 28 de cette table pour laquelle l'IPAI est de

#### **E. 15**

%. S'agissant de restrictions quant à la force et à la préhension à la suite des blessures susmentionnées, l'appréciation du Dr F. \_\_\_\_\_ ne prête pas flanc à la critique. Les rapports du Dr N. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2017 et du Dr J. \_\_\_\_\_ du 12 mars 2018 ne peuvent être suivis dans la mesure où les affections décrites relèvent, selon le Dr F. \_\_\_\_\_ d'une évolution déroutante et d'un trouble factice. S'agissant enfin des troubles psychiques allégués, lesquels sont mentionnés pour qu'une IPAI d'un taux plus élevé soit allouée, ils ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident. Ils ne peuvent dès lors justifier l'octroi d'une IPAI d'un taux supérieur à celui de 7,5 % retenu en l'espèce par l'intimée. Partant, sous cet angle également, la position de l'intimée échappe à la critique. 9. Au regard des considérations qui précèdent, la mise en œuvre de l'expertise requise par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être

- 42 - écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 et 135 II 286 consid. 5.1). 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (cf. 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 (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205).

- 43 -

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