

## **VD\_GERICHTE ZA18.022383 vom 7. November 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-11-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.022383](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.022383)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.022383 du 7 novembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA18.022383 del 7 novembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

août 2009 consid. 4.2). 4. a) En l'espèce, il est constant que le recourant a subi des accidents le 14 septembre 2012 et le 11 septembre 2015, qui ont entraîné des atteintes à son épaule gauche engageant la responsabilité de l'intimée. Il en est de même de la stabilisation de ladite épaule du point de vue médical et du fait que la capacité de travail de l'intéressé est désormais nulle dans son activité habituelle de ferrailleur, compte tenu de ces atteintes. Le recourant conteste cependant les conclusions des médecins de la H. \_\_\_\_\_ – retenues par l'intimée pour fonder la décision

- 16 - sur opposition litigieuse –, selon lesquelles il présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes, relatives à son épaule gauche : activités prolongées et ou/répétitives au-dessus du plan des épaules, activités prolongées et/ou répétitives avec le membre supérieur gauche en porte-à-faux, ports de charges de plus de 15 kg. L'intéressé allègue que ces limitations ne sauraient être représentatives de la réalité, car il ne pourrait supporter les contraintes physiques correspondantes qu'au prix de douleurs insoutenables, ce dont les médecins de la H. \_\_\_\_\_ avaient fait abstraction. Il ressort cependant du rapport du 30 juin 2017 que ces médecins ont pleinement apprécié la situation de l'intéressé. Ils ont en effet notamment considéré que la participation du recourant aux thérapies était moyenne, à l'instar du niveau de cohérence pendant l'évaluation. Au vu des résultats réalisés, ils ont relevé que l'intéressé sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles. Celui-ci restait centré sur ses douleurs, présentait beaucoup d'autolimitations et avait une perception élevée de son handicap fonctionnel. Ces facteurs non médicaux pourraient ralentir le processus de réinsertion. Les médecins de la H. \_\_\_\_\_ ont précisé en particulier que la volonté de donner le maximum avait été insuffisante pour les tests de port de charges. Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que la non prise en compte des douleurs insoutenables alléguées par le recourant – lesquelles sont par nature subjectives – ont spécifiquement fait l'objet d'une appréciation motivée et convaincante de la part des médecins de la H. \_\_\_\_\_. Aucun document au dossier ne vient jeter le doute sur ce qui précède. En particulier, l'intéressé a produit à l'appui de sa position un rapport du 5 juin 2018, dans lequel le Dr F. \_\_\_\_\_ a indiqué rejoindre pour l'essentiel les limitations fonctionnelles retenues par l'intimée, ne s'en écartant que pour revoir à la baisse le poids maximum des charges que l'intéressé pouvait porter. Or, force est de constater que ce rapport est pour le moins succinct. On ne retrouve notamment aucun examen clinique – ni d'ailleurs d'anamnèse – censé sous-tendre ces conclusions. Le

- 17 - Dr F. \_\_\_\_\_ n'a ainsi pas justifié ce qui l'amenait à se distancier des conclusions des médecins de la H. \_\_\_\_\_. Partant, le recourant n'apporte aucun élément objectif et médicalement attesté qui aurait été ignoré par les médecins de la H. \_\_\_\_\_ et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause leurs conclusions. Le rapport du 30 juin

2017 des Drs P. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_ doit se voir attribuer pleine valeur probante (cf. consid. 3b supra). En effet ces médecins ont pris en considération l'ensemble des constatations objectives pertinentes. Leurs conclusions sont claires et motivées et ne souffrent d'aucune contradiction. Le résultat auquel ils ont abouti est convaincant. Il y a dès lors lieu de s'y rallier et de retenir, à l'instar du Dr B. \_\_\_\_\_ (cf. appréciation médicale du 10 janvier 2018) et de l'intimée, les limitations fonctionnelles qui y sont décrites. b) A toutes fins utiles, il est précisé que les atteintes du recourant à son épaule droite n'ont pas à être prises en charge par l'intimée, dans la mesure où elles ne découlent pas d'accidents engageant la responsabilité de l'assureur-accidents (cf. rapport d'examen final du 8 novembre 2017 et appréciation médicale du 10 janvier 2018 du Dr B. \_\_\_\_\_). L'intéressé ne prétend d'ailleurs pas le contraire, de sorte qu'il n'est pas utile de se pencher plus avant sur ce point. 5. 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

- 18 - 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). 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 exigible – le revenu d'invalide 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). Il est admis 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'invalide, 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 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3e éd., Bâle 2016, n° 236 – 241). Selon la jurisprudence, la détermination du revenu d'invalide 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). b) En l'espèce, le recourant ne discute pas du revenu annuel sans invalidité de 70'512 fr. retenu par l'intimée, lequel peut être confirmé sans de plus amples développements. Il conteste toutefois le revenu annuel d'invalide arrêté à 64'880 francs sur la base de DPT. En particulier, il fait grief à l'intimée de ne pas avoir respecté les prescriptions procédurales imposées par le

- 19 - Tribunal fédéral pour appliquer les DPT. L'intéressé ne saurait être suivi. En effet, il ressort du dossier que l'intimée a listé trois cent vingt-neuf DPT. Afin de fixer le revenu d'invalidé, il en a retenu cinq (n° [...], [...], [...], [...] et [...]), pour des postes de rectifieur, de fabricant d'instruments de mesure et de collaborateurs de production. La moyenne des salaires correspondait à un revenu annuel moyen de 64'880 fr., à un revenu annuel minimal de 60'510 fr. et à un revenu annuel maximal de 69'250 francs. Les cinq DPT figurant au dossier respectaient en outre les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la H.\_\_\_\_\_. Elles vont même au-delà puisqu'aucune ne prévoyait le port de charges supérieures à 10 kg. Ces informations figuraient toutes au dossier du recourant auprès de l'intimée, dossier auquel celui-ci avait pleinement accès. Partant, les conditions posées par la jurisprudence en la matière étaient réalisées (cf. consid. 5a supra), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu d'invalidé constaté par l'intimée. Force est ainsi de constater, avec l'intimée, que le taux d'invalidité du recourant, déterminé sur la base des DPT, est bien de 7,98 % ( $(70'512 \text{ fr.} - 64'880 \text{ fr.}) / 70'512 \text{ fr.} \times 100$ ). Le recourant ne peut ainsi prétendre à une rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA). 6. L'intéressé requiert qu'une expertise confiée au Dr F.\_\_\_\_\_ soit mise en œuvre afin d'évaluer ses limitations fonctionnelles en raison de ses lésions à l'épaule gauche. Outre le fait que ce médecin traitant ne saurait être désigné expert dans une affaire concernant son patient, il convient de rejeter cette requête, dès lors que les rapports médicaux au dossier permettent de statuer en connaissance de cause et qu'une expertise ne permettrait pas, selon toute vraisemblance, de poser d'autres constatations relatives à l'état de fait pertinent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 20 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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