

VD_GERICHTE ZA18.040824 vom 21. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.040824

FR: VD_GERICHTE ZA18.040824 du 21 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZA18.040824 del 21 luglio 2020

Erwägungen

E. 15

octobre 2015). La CNA a pris en charge le cas, sous le numéro de sinistre [...]. Dans un rapport du 18 novembre 2015 consécutif à une imagerie par résonance magnétique de l'épaule gauche, la Dre X. _____, radiologue, a constaté une rupture itérative du tendon supra-épineux gauche rétracté à l'aplomb de l'interligne gléno-huméral, une lésion traumatique myotendineuse infra-épineuse associée avec un hématome au contact, ainsi qu'une omarthrose débutante et une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire. Le 17 décembre 2015, l'assuré a bénéficié d'une réparation tendineuse arthroscopique, avec acromioplastie, de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (cf. compte-rendu opératoire établi le même jour par le Dr L. _____). Le 29 janvier 2016, au cours d'un entretien avec la CNA, l'assuré a déclaré qu'il avait subi une opération de la coiffe des deux épaules en 2011 en France, en raison de lésions dégénératives. La récupération avait été très bonne. Il n'avait plus de douleurs, ni de limitations (cf. procès-verbal d'entretien du 29 janvier 2016 de la CNA). Dans un rapport du 26 mai 2016 faisant suite à un arthroscanner du poignet droit, le Dr G. _____, radiologue, a constaté une rupture complète du ligament scapho-lunaire avec instabilité, une solution de continuité du complexe fibro-cartilagineux triangulaire ulnaire, ainsi que des lésions chondrales prédominant actuellement en radio-scaphoïdien et dans une moindre mesure au niveau luno-capitate. Le 27 mai 2016, la Dre S. _____ a attesté que son patient présentait une arthrose radio-carpienne à droite de type SLAC wrist provenant d'une rupture complète du ligament scapho-lunaire. Il devait bénéficier d'une intervention sous la forme d'une résection de la première rangée des os du carpe droit.

- 4 - L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance- invalidité auprès de l'Office cantonal des assurances sociales de Genève (ci-après : l'OCAS) le 22 juin 2016. Le 24 août 2016, l'assuré a été examiné par le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA. Dans un rapport du même jour, le Dr M. _____ a relevé que les troubles dégénératifs du poignet droit n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 5 décembre 2014. Une éventuelle prise en charge de l'arthrose radio- scaphoïdienne droite par résection de la première rangée des os du carpe du poignet droit n'était pas à la charge de l'assurance-accidents. S'agissant de l'atteinte à l'épaule gauche, le Dr M. _____ a proposé d'adresser l'assuré à la K. _____ (ci-après : la K. _____) pour une rééducation et une évaluation globale. Par courrier du 29 août 2016, la CNA a informé l'assuré que tous les traitements entrepris pour soigner l'arthrose radio-scaphoïdienne et la disjonction scapho-lunaire n'étaient pas en relation de causalité avec les suites de l'accident de 2014. Ainsi, l'intervention de résection de la première rangée des os du carpe droit ne la concernait pas. L'assuré a séjourné du 28 septembre au 26 octobre 2016 à la K. _____.

Dans un rapport du 10 novembre 2016, les Drs J. _____, rhumatologue, et T. _____, médecin assistant, ont posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes et impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche. Comme diagnostics supplémentaires, ils ont notamment retenu, outre les diagnostics déjà connus, ceux de re-rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche sur arthro-IRM du 4 octobre 2016, ainsi que d'omarthrose gauche débutante. La situation n'était pas stabilisée d'un point de vue médical. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, tant s'agissant de l'épaule gauche que du poignet droit. Dans une activité adaptée, soit sans mouvements répétitifs et en force avec le poignet droit, ou en porte-à-faux et au-dessus du plan des épaules,

- 5 - et sans port de charges lourdes, une capacité de travail totale était attendue. En annexe, les médecins ont joint un rapport du 30 septembre 2016 consécutif à une radiographie de l'épaule gauche réalisée le même jour. Le radiologue observait un status post-rupture de la coiffe des rotateurs avec omarthrose gléno-humérale modérée, ancrage en région trochitérienne, importants remaniements osseux au trochiter huméral gauche et acromioplastie. L'espace acromio-huméral était respecté. Une ostéophytose au bord inférieur de la tête humérale et des remaniements osseux au bord inférieur de la glène humérale en regard étaient mis en évidence. Il n'y avait pas de calcification péri-articulaire. Le 2 février 2017, au cours d'un entretien avec la CNA, l'assuré a répété qu'il avait souffert de lésions dégénératives des coiffes des rotateurs des deux épaules. Il avait subi des interventions de réparation de la coiffe de l'épaule gauche en janvier 2011 et en décembre 2015 en France. Il avait également été opéré à l'épaule droite. Les évolutions post-opératoires avaient été favorables. Il avait pu reprendre son activité professionnelle et ses loisirs sans ressentir de limitation. Lors de cet entretien, l'assuré a été informé que ses troubles de la main droite n'étaient pas couverts par la CNA, faute de lien de causalité avec les accidents pris en charge (cf. rapport du 2 février 2017 de la CNA). Le 26 juin 2017, l'assuré a bénéficié de la pose d'une prothèse totale inversée de l'épaule gauche, avec neurolyse du nerf axillaire (cf. compte-rendu opératoire du même jour du Dr L. _____). Dans un rapport du 10 janvier 2018, le Dr L. _____ a indiqué que les suites opératoires avaient été difficiles avec une récupération lente d'une mobilité active. L'état de l'épaule pourrait être considéré comme consolidé avec des séquelles entre neuf et douze mois post-opératoires. A l'issue d'un examen de l'assuré effectué le 5 mars 2018, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a relevé

- 6 - que la situation en lien avec l'épaule gauche était suffisamment stable pour permettre un bilan assécurologique. Il a rappelé que les lésions du poignet droit ne concernaient pas la CNA. Dans un courrier du 14 mars 2018 à l'assuré, la CNA a mis fin au paiement des soins médicaux le jour-même, réservant une éventuelle rechute en cas d'aggravation des troubles de l'épaule gauche. L'indemnité journalière était allouée jusqu'au 31 mai 2018. Elle a expliqué qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites accidentelles. Elle a répété que les lésions du poignet droit n'engageaient pas sa responsabilité puisqu'elles n'étaient pas en relation de causalité avec les accidents assurés. En réponse à la CNA, l'employeur a indiqué, par courriel du 16 mars 2018, que le salaire de l'assuré resterait inchangé pour l'année 2018. Dans un rapport du 29 mars 2018, le Dr D. _____ a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité n'exigeant pas le port de charges

supérieures à 10 kg et les sollicitations répétées du bras gauche au-dessus de l'horizontale. Dans un rapport du 13 avril 2018, le Dr D. _____ a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 10 %. Il s'est référé à la table n° 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA éditée par la CNA, relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Selon lui, la situation correspondait à une endoprothèse avec bon résultat (15-20 %). Il a réduit ce taux de 50 % pour tenir compte d'une dégénérescence de l'articulation de l'épaule déjà présente avant l'accident. Par décision du 30 mai 2018, portant la référence du sinistre concernant l'épaule gauche, la CNA a refusé le droit à une rente. Elle a retenu que l'assuré pouvait exercer une activité adaptée. La comparaison entre les revenus sans et avec invalidité aboutissait à une perte de gain

- 7 - de 3 %, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. La CNA a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, d'un montant de 12'600 francs. L'assuré a contesté cette décision, en soulignant l'importance des limitations en lien avec ses épaules. Dans un rapport du 17 août 2018, le Dr D. _____ a relevé que la radiographie de l'épaule gauche réalisée le 30 septembre 2016 confirmait l'existence d'une omarthrose avec la présence d'ostéophytes inférieurs et une diminution de l'espace sous-acromial, ce qui n'était pas la conséquence de l'accident concernant la CNA. Il existait ainsi un état antérieur. Compte tenu du contexte, il fondait plutôt l'évaluation sur la table d'indemnisation n° 1 de la CNA, relative aux atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs. Il retenait l'existence d'une périarthrite scapulo-humérale moyenne correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 %. Par décision sur opposition du 21 août 2018, portant le numéro de sinistre ayant trait à l'épaule gauche, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Celui-ci disposait encore d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour fixer le revenu qu'il pourrait réaliser avec l'atteinte à la santé, elle s'est fondée sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (tableau TA1, niveau de compétence 2), indexées à 2018, et a tenu compte d'une déduction de 5 % en lien avec les séquelles de l'accident, pour aboutir à 68'553 fr. 24. La comparaison de ce revenu avec celui réalisable sans atteinte à la santé de 70'468 fr. conduisait à un taux d'invalidité de 2,71 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. La CNA a confirmé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. B. _____, désormais représenté par Me Emilie Conti Morel, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité

- 8 - de 64 % au minimum depuis le 1er juin 2018, avec intérêts à 5 %, et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % au minimum. Il a contesté disposer d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et s'est prévalu de l'appréciation du Dr L. _____, évaluant ce taux à 50 %. Il convenait également de tenir compte des limitations au niveau de la main droite, causées par son premier accident de travail. Le recourant a critiqué les revenus avec et sans invalidité fixés par la CNA et y a opposé ses propres calculs, aboutissant à un degré d'invalidité de 64 %. Enfin, le taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % était manifestement insuffisant. Le recourant a requis l'audition de ses médecins traitants et la mise en œuvre d'une expertise médicale. En annexe, il a produit un lot de pièces, dont un rapport du 5 juillet 2018 du Dr L. _____, lequel faisait état d'une persistance d'une raideur douloureuse de l'épaule. Le patient ne pouvait plus exercer son activité antérieure. Dans une activité adaptée, soit un travail sédentaire ne sollicitant pas les membres supérieurs de façon répétée ni en force, la capacité de travail s'élevait à 50 %.

Dans sa réponse du 8 janvier 2019, l'intimée a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a relevé que les troubles à la main droite ne pouvaient pas être pris en considération pour l'évaluation de la capacité de travail résiduelle, dès lors qu'ils n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 5 décembre 2014. Le recourant avait été informé lors de l'entretien du 2 février 2017 que ces troubles n'étaient pas couverts par la CNA. Il n'avait pas contesté ce refus de prester dans le délai d'une année requis par la jurisprudence, de sorte que ce refus était entré en force. Le 28 janvier 2019, le recourant a produit un lot de pièces. Par réplique du 7 février 2019, le recourant a fait valoir que les informations transmises oralement le 2 février 2017 et le courrier du 14 mars 2018 de la CNA, lequel ne spécifiait pas qu'il pouvait exiger qu'une décision soit rendue, ne sauraient être considérés comme une communication sous forme de procédure simplifiée. Ce courrier avait quoi qu'il en soit été contesté dans le délai jurisprudentiel d'une année, au vu

- 9 - du recours déposé. A toutes fins utiles, il a annoncé son désaccord avec le refus de prise en charge des troubles à la main droite et a demandé que la CNA rende, le cas échéant, une décision formelle à ce sujet. Le recourant s'est rallié au point de vue de la CNA s'agissant du salaire de valide, soit 70'468 francs. Quant au salaire d'invalidé, il s'est fondé sur une expertise établie le 21 janvier 2019, sur mandat de l'OCAS, par le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, retenant une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée. Le recourant a requis un complément d'expertise auprès de ce médecin au sujet de la causalité en lien avec ses atteintes à la main droite et de l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il a joint plusieurs pièces. Les 26 février et 7 mars 2019, les parties ont maintenu leur position. Le 2 mai 2019, à la demande de la juge instructrice, le recourant a transmis le rapport d'expertise du Dr W._____. Ce médecin retenait, sous le titre « interactions entre diagnostics », que la présence d'une pathologie orthopédique bilatérale, avec status après résection de la première rangée du carpe le 14 février 2017 chez un droitier, et la pose d'une prothèse inversée à l'épaule gauche, avec un mauvais résultat fonctionnel, interagissaient de manière négative sur la capacité fonctionnelle des membres supérieurs et par conséquent sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans une telle activité, cette capacité était totale depuis le 1er juin 2018. En raison de l'atteinte bilatérale aux membres supérieurs, la vitesse de réalisation des tâches, même dans un secteur adapté, serait certainement ralentie. De plus, des plages horaires pour soulager ses membres supérieurs devraient être prévues pendant sa journée de travail. Pour ces raisons, une diminution de rendement de 20 % était à prévoir. Il serait souhaitable qu'elle soit précisément définie en atelier professionnel. L'assuré ne pouvait pas exercer d'activité répétitive et port de charge avec l'épaule gauche, ni d'activité avec les épaules au-dessus du plan de l'omoplate, ni une activité répétitive de serrage et de préhension en force avec le poignet droit, ni d'effort répétitif avec la main

- 10 - et le poignet droits. Avec l'épaule droite, il pouvait seulement exercer une activité répétitive limitée et un port de charge de maximum 5 kg. L'activité habituelle n'était plus exigible. Le 9 mai 2019, à la demande de la juge instructrice, l'intimée a produit le dossier relatif au sinistre [...], concernant le poignet droit. Le 6 août 2019, l'intimée, se référant à un rapport du 29 juillet 2019 de la Dre H._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie et médecin d'arrondissement de la CNA, a admis l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Dans ce rapport, joint en annexe, la Dre H._____ discutait des atteintes à l'épaule gauche et au poignet droit. En lien avec l'appréciation du

Dr W. _____ quant à l'exigibilité, elle a relevé que son confrère s'était fondé sur l'ensemble des atteintes de l'assuré, alors que seul l'état séquellaire de l'accident du 8 octobre 2015 devait être pris en compte. Elle s'est ralliée aux conclusions du Dr D. _____, soit une capacité de travail totale dans une activité adaptée (sans port de charges de façon répétitive excédant les 10 kg avec le membre supérieur gauche, sans sollicitations répétées du bras gauche au-dessus de l'horizontale), sans diminution de rendement. S'agissant de l'atteinte à l'indemnité, elle a retenu un taux de 15 % en se référant à la table d'indemnisation n° 1 de la CNA. Les 6 septembre et 29 octobre 2019, les parties ont maintenu leur position, l'intimée se référant à un rapport du 22 octobre 2019 de la Dre H. _____ relatif aux atteintes à la main droite. Le 24 janvier 2020, le recourant a encore critiqué les salaires sans et avec invalidité fixés par la CNA, en renvoyant aux observations qu'il avait formulées à ce sujet en lien avec un projet de décision du 10 décembre 2019 de l'OCAS. Ce dernier envisageait l'octroi d'une rente entière d'invalidité limitée du 1er décembre 2016 au 31 août 2018. Le recourant a produit un lot de pièces relatif à cette procédure. L'intimée a maintenu sa position le 13 février 2020.

- 11 - Le 25 mai 2020, le recourant a transmis une décision du 30 avril 2020 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, laquelle confirmait le projet de décision du 10 décembre 2019 lui allouant une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2016 au 31 août 2018. En substance, le recourant a fait valoir que l'intimée devait se fonder sur le revenu avec invalidité déterminé par cet office. E n d r o i t : 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. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-accidents et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 3. Il convient tout d'abord d'examiner si, outre les atteintes à l'épaule gauche, celles au poignet droit sont également l'objet du présent litige.

- 12 - a) L'art. 49 LPGA prévoit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). L'art. 124 let. b OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.02) précise que les assureurs doivent communiquer par écrit aux intéressés leurs décisions concernant notamment la réduction ou le refus de prestations d'assurances. Aux termes de l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). Le Tribunal fédéral a précisé que celui qui entend contester le refus (total ou partiel) de prestations communiqué à tort par l'assureur selon une procédure simplifiée, sans décision formelle, doit en principe le déclarer dans un délai d'une année.

L'assureur doit alors rendre une décision formelle, contre laquelle la procédure d'opposition est ouverte. A défaut de réaction dans le délai utile, le refus entre en force comme si la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 al. 1 LPGA avait été appliquée à juste titre (ATF 134 V 145 consid. 5.3.2). b) En l'espèce, la CNA a, par courrier du 29 août 2016, refusé la prise en charge de l'atteinte au poignet droit. En cas de désaccord, il incombait à l'assuré de le faire savoir à la CNA et d'exiger qu'elle rende une décision formelle susceptible d'opposition (cf. art. 51 al. 2 LPGA). L'assuré a agi de la sorte dans son écriture du 7 février 2019, étant précisé qu'il avait déjà requis dans son recours la prise en compte de ses troubles à la main droite. Il appartient ainsi à la CNA de donner à cette

- 13 - demande la suite qu'elle jugera utile dans une procédure distincte et non à la faveur de la présente procédure judiciaire. 4. Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 5. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident. L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 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 et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. b) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres

- 14 - facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Le droit aux prestations suppose encore qu'un lien de causalité adéquate soit établi entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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, 129 V 402 consid. 2.2). c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est

similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et réf. cit.). 6. a) Pour pouvoir 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

- 15 - 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 une base importante 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1, TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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). 7. En l'espèce, il convient d'examiner exclusivement quelle est la répercussion sur la capacité de travail de l'assuré de l'accident survenu le 8 octobre 2015, plus particulièrement des lésions de l'épaule gauche qu'il a entraînées.

- 16 - La CNA a versé des indemnités journalières jusqu'au 31 mai 2018. Elle retient que l'assuré a recouvré une capacité totale de travail dans une activité adaptée dès le 1er juin 2018, en se fondant sur les rapports des Drs D._____ et H._____. Ces deux rapports ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse. Ils contiennent en outre une description et une appréciation claires de la situation médicale. Leur évaluation de la capacité de travail est fondée uniquement sur les atteintes à l'épaule gauche et est donc totalement pertinente. Ces spécialistes ont retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité n'exigeant pas le port de charges supérieur à 10 kg et les sollicitations répétées du bras gauche au-dessus de l'horizontale. Le rapport d'expertise du Dr W._____ conforte cette position. En effet, en relation avec l'épaule gauche, l'expert considère qu'il y a lieu d'éviter une activité répétitive et de port de charge, ainsi qu'une activité avec les épaules au-dessus du plan de l'omoplate. Ces limitations se recoupent pour l'essentiel avec celles des médecins de la CNA, en ce sens que l'activité adaptée doit éviter une sollicitation modérée à forte de

l'épaule gauche et au-dessus de l'horizontale. Le Dr W._____ retient une capacité de travail entière dans une telle activité dès le 1er juin 2018, à l'instar de la CNA. Il évoque certes une diminution de rendement de 20 %, mais la corrèle expressément à « l'atteinte bilatérale aux membres supérieurs », soit également à celle de la main droite. L'expert mentionne également les troubles à cette main dans la rubrique « interactions entre diagnostics », ce qui démontre que son appréciation de la diminution de rendement porte sur l'ensemble des pathologies des membres supérieurs, alors que seule l'atteinte à l'épaule gauche doit être prise en considération dans la présente procédure. Le Dr W._____ est également circonspect quant au taux de cette diminution de rendement, en soulignant qu'il serait souhaitable qu'elle soit précisément définie en atelier professionnel. Ceci signifie qu'elle pourrait être sensiblement différente, voire insignifiante en fonction de la future activité adaptée. Enfin, si une diminution de rendement devait être admise en relation avec l'atteinte à l'épaule gauche, aucun abattement ne pourrait alors être retenu au titre des

- 17 - limitations fonctionnelles au stade de la détermination du revenu avec invalidité (cf. consid. 8c/bb infra). En effet, selon la jurisprudence, un abattement n'est pas nécessaire pour prendre en considération des limitations fonctionnelles lorsqu'il a déjà été tenu compte d'une baisse de rendement en raison de ces limitations (par exemple, TF 9C_323/2018 du

E. 20

août 2018 consid. 5 et la référence citée). Le rapport du 5 juillet 2018 du Dr L._____, attestant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, n'est pas propre à remettre en cause les considérations qui précèdent. Il est très sommaire et ne comporte aucune motivation. Il est par ailleurs ambigu. En effet, il s'exprime principalement sur l'atteinte à l'épaule gauche, tout en mentionnant, dans la description d'une activité adaptée, que les deux membres supérieurs ne doivent pas être sollicités de façon répétée et en force. Il n'est ainsi pas clair de savoir si son appréciation prend également en considération les atteintes au membre supérieur droit (épaule droite précédemment opérée et/ou atteinte à la main droite). Au vu de ce qui précède, on doit retenir, des seules suites de l'accident du 8 octobre 2015, que le recourant présente dès le 1er juin 2018 une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. 8. Il convient d'examiner le préjudice économique subi par le recourant. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF

- 18 - 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées, 129 V 222 consid. 4.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). En l'espèce, il y a lieu de procéder à une comparaison de revenus pour l'année 2018. b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur

ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du

E. 23

septembre 2014 consid. 4.2). bb) La CNA a retenu un revenu sans invalidité de 70'468 francs. Elle s'est fondée sur le salaire horaire de base de 30 fr. 80 communiqué par l'employeur, celui-ci ayant précisé que le revenu de l'assuré resterait inchangé en 2018 (cf. courriel du 16 mars 2018). Le contrat de travail prévoyait un renvoi à la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse s'agissant de l'horaire de travail. Dans sa version valable en 2018, celle-ci fixait le nombre total des heures annuelles de travail déterminant à 2'112 heures par année. Tel que l'a expliqué la CNA dans sa réponse, ce chiffre est arrêté en tenant compte des vacances et jours fériés, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les ajouter au salaire horaire de base, sous peine de les prendre en compte deux fois. En revanche, la part au treizième salaire doit être additionnée. Ainsi, en multipliant le salaire horaire de 30 fr. 80 par 2'112 heures, on obtient un montant de 65'049 fr. 60. Ce chiffre doit encore être augmenté de 8,3 % en lien avec la part au treizième salaire, lequel est prévu tant par le contrat de travail de l'assuré que la convention collective. Le montant de 8,33 % retenu par la CNA à ce titre, pour aboutir à un revenu sans

- 19 - invalidité de 70'468 fr., est ainsi erroné. En définitive, le revenu annuel sans invalidité s'élèverait, selon cette méthode de calcul, à 70'448 fr. 70 ($[30 \text{ fr. } 80 \times 2'112 \text{ heures}] + 8,3 \%$). Dans sa réponse, la CNA soutient qu'un calcul plus précis aboutirait quoi qu'il en soit à un revenu sans invalidité de même ordre. Or celui qu'elle a effectué est inexact. En effet, il convient de prendre en considération une durée de travail hebdomadaire de 42,5 heures, telle qu'indiquée par l'employeur sur la déclaration d'accident du 15 octobre 2015, et non de 42 heures. En outre, la CNA n'a pas tenu correctement compte des indemnités de vacances (13 %) et de jours fériés (3,17 %) fixées par le contrat de travail. En particulier, le taux d'indemnité de vacances de 13 % fait référence à six semaines de vacances par année, d'ailleurs prévues par la convention collective dès 50 ans révolus, et non à 6,76 semaines ($13 \% = 6/46 \times 100$; cf. par analogie, TF 8C_401/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.4). En définitive, la Cour retient le mode de calcul suivant, incluant les indemnités pour vacances et pour jours fériés : $([365 \text{ jours} : 7 = 52,14 \text{ semaines}] \times 42,5 \text{ heures de travail}) \times 30 \text{ fr. } 80 = 68'251 \text{ fr. } 25$. Il y a lieu d'ajouter à ce montant l'indemnité de 8,3 % pour le 13ème salaire, par 5'664 fr. 85, soit un total de 73'916 fr. 10. Après s'être expressément rallié au revenu sans invalidité fixé par la CNA, le recourant a ultérieurement formulé de nouvelles critiques, en renvoyant à celles qu'il avait relevées dans le cadre de son opposition au projet de décision de l'OCAS. Il y demandait la prise en compte d'un horaire de 48,7 heures par semaine, ainsi que d'une majoration en lien avec 1,8 heure supplémentaire hebdomadaire. Toutefois, il convient d'observer que les heures effectuées sont variables et les heures supplémentaires irrégulières et manifestement saisonnières (cf. extrait du livre de paie établi le 30 mai 2018 par la CNA). Dans le domaine d'activité où le recourant était professionnellement actif, des variations d'horaires importantes sont autorisées conventionnellement, de sorte qu'il convient de se référer à l'horaire de travail indiqué par l'employeur dans la

- 20 - déclaration de sinistre. Au final, c'est un revenu sans invalidité de 73'916 fr. 10 qu'il y a lieu de retenir, et non celui calculé selon la méthode plus générale fondée sur les heures de travail ressortant de la convention collective de travail. c) La CNA a fixé le revenu avec invalidité en se fondant sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique. 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 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 salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). En l'espèce, le recourant requiert en premier lieu que le revenu d'invalidé soit évalué en fonction des DPT, et non sur la base de l'ESS. Or le Tribunal fédéral a déjà jugé, s'agissant de la relation entre ces deux méthodes d'évaluation du revenu d'invalidé, que les DPT n'avaient en règle générale pas la priorité sur les statistiques de l'ESS. Chacune de ces méthodes avait ses avantages et ses inconvénients en fonction de leur mode d'élaboration et de leur spécificité. Il a ajouté qu'il n'existait pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel le doute profitait à l'assuré, de sorte qu'il n'y avait pas lieu, en cas de litige, de comparer les résultats obtenus par les deux méthodes et de se fonder sur celui qui était plus favorable à l'assuré (TF 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, le recourant ne peut faire grief à la CNA d'avoir évalué le revenu d'invalidé sur la base de l'ESS, sans recourir à des DPT. bb) Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de

- 21 - l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). 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'invalidé 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). En l'espèce, la CNA s'est fondée sur le salaire mensuel brut moyen perçu par les hommes effectuant des tâches pratiques dans l'économie privée, tous secteurs confondus (ESS 2014, TA 1, niveau de qualification 2). Le recours au tableau TA 1 et au niveau de compétence 2 n'est pas critiquable au vu des responsabilités professionnelles déjà assumées par l'assuré dans le passé. En particulier, les pièces au dossier démontrent qu'il a exercé des tâches de gérance (cf. en particulier, curriculum vitae de l'assuré transmis avec son recours et expertise du 21 janvier 2019 du Dr W. _____). Ses expériences professionnelles dans des domaines variés l'autorisent par ailleurs à prétendre à une activité tant dans le domaine de l'industrie que des services, d'où le recours au salaire moyen prévu par l'ESS dans ce cas, tous secteurs confondus. On peut se référer aux données de l'ESS 2016, lesquelles correspondent davantage à la réalité qu'une adaptation des chiffres de l'ESS 2014. Il en résulte un revenu mensuel brut de 5'646 fr., part au 13ème salaire comprise (ESS 2016, TA 1, niveau de qualification 2). Ce salaire doit être adapté compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2018, à savoir 41,7 heures (La Vie économique, tableau B 9.2). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 5'885 fr. 95 par mois (5'646 fr. x 41,7 :

- 22 - 40 heures), correspondant à un montant de 70'631 fr. 45 par année. Ce revenu doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2016 à 2018, ce qui conduit à un gain annuel de 71'268 fr. 55 (+ 0.4 % en 2017 et + 0.5 % en 2018). La CNA a appliqué sur ce montant un taux d'abattement de 5 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré. Toutefois, il convient plutôt de retenir une déduction de 10 % pour prendre en considération les limitations fonctionnelles liées à l'épaule gauche – éventuelle diminution de rendement comprise (cf. consid. 7 supra) – et l'âge de l'assuré, soit 56 ans en 2018. Il y a lieu de rappeler que les restrictions liées aux atteintes à la main droite n'ont pas à être prises en compte dans le cadre de la présente procédure, contrairement à ce que soutient le recourant. En outre, une pleine capacité de travail lui a été reconnue, de sorte que ses allégations en lien avec un degré d'occupation réduit doivent être écartées. Il se prévaut encore du fait qu'il serait défavorisé par sa nationalité et son domicile en France, au vu de l'obligation des employeurs d'annoncer les postes vacants. Toutefois, ceci ne justifie pas un abattement supplémentaire, compte tenu du nombre d'activités qui lui sont potentiellement accessibles, excédant de loin la liste des professions soumises à cette obligation établie par le Secrétariat d'Etat à l'économie. Le revenu avec invalidité doit ainsi être fixé à 64'141 fr. 70. On rappellera enfin que 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). Le recourant ne saurait ainsi se prévaloir du revenu avec invalidité retenu par l'assurance-invalidité dans sa décision du 30 avril 2020. La CNA, tenue d'assumer exclusivement la perte de gain consécutive aux atteintes engendrées par

- 23 - l'accident du 8 octobre 2015, n'était nullement contrainte de s'aligner sur celui-ci. d) La comparaison des revenus sans invalidité (73'916 fr. 10) et avec invalidité (64'141 fr. 70) aboutit à un degré d'invalidité de 13,22 %, qu'il convient d'arrondir à 13 %. Le recourant a par conséquent droit à une rente d'invalidité de 13 %, versée à compter du 1er juin 2018. 9. Enfin, l'assuré conteste le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 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. 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

- 24 - 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 2018 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 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, dans le cadre de la présente procédure, l'intimée a expressément déclaré se rallier à l'appréciation de la Dre H. _____, laquelle fixait le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 15 %. Cette spécialiste a décrit la situation médicale de manière claire et a expliqué les raisons pour lesquelles elle retenait ce taux. Elle a constaté, sur la base des éléments radiologiques au dossier, que l'arthrose et les ostéophytes constituaient un état préexistant et n'avaient pas à être pris en compte pour l'estimation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a ainsi écarté l'application de la table d'indemnisation n° 5 de la CNA, relative aux atteintes résultant de l'arthrose. Elle s'est référée à la table n° 1, qui a trait aux troubles fonctionnels des membres supérieurs. Après avoir comparé les différentes atteintes prévues dans cette table, la Dre H. _____ a conclu que la situation équivalait à une épaule mobile jusqu'à l'horizontale, correspondant à un taux de 15 %. L'évaluation de cette spécialiste est convaincante et n'est remise en cause par aucune pièce au dossier, de sorte qu'il y a lieu de s'y rallier, à l'instar de la CNA. Les atteintes au poignet droit n'ont à juste titre pas à être prises en considération.

- 25 - Le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident était de 126'000 fr. (cf. art. 22 OLAA dans sa teneur en vigueur en 2015, en lien avec l'art. 25 al. 1 LAA). Le recourant doit donc se voir allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 18'900 fr. (126'000 fr. x 15 %), sous déduction des montants déjà versés à ce titre. 10. Il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale, d'un complément d'expertise, ou de l'audition de certains médecins, tels que requis par l'assuré. En effet, de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2). 11. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 13 % à compter du 1er juin 2018 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 15 %. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, fixés à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du

E. 28

avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1)). Ils sont mis à la charge de la CNA (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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