

VD_GERICHTE ZA21.021824 vom 18. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.021824

FR: VD_GERICHTE ZA21.021824 du 18 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZA21.021824 del 18 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige a pour objet, dans le cadre du calcul du degré d'invalidité par comparaison des revenus sans et avec invalidité, la détermination du revenu sans invalidité, le gain hypothétique d'invalidité n'étant pas contesté.

E. 3

a) Selon l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être

- 7 - établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). c) En l'espèce, l'instruction de la cause a permis d'établir que le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité lucrative de

maçon mais qu'il dispose, malgré les séquelles qu'il présente au poignet droit et à l'épaule gauche, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de mouvements répétés et prolongés du membre supérieur gauche au-dessus des épaules, pas de port de charges excédant 10 ou 15 kg en-dessous des épaules et pas de port de charges supérieures à 5 kg au-dessus des épaules ; pas de port de charges répété du membre supérieur droit de plus de 5 kg, pas de mouvements répétitifs de la main et du poignet droits et pas de mouvements de serrage avec la main droite). Il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point, dès lors qu'il n'est pas contesté par le recourant.

E. 4

Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) aa) 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

- 8 - 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 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 à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). bb) Il ressort en l'occurrence du dossier qu'il convient de retenir comme année de référence pour procéder à la comparaison des revenus l'année 2020. b) Au titre du revenu sans invalidité, l'intimée impute un salaire théorique fondé sur la Convention nationale du Gros œuvre (CN) et salaires vaudois 2020, comme maçon de classe B dans une entreprise quelconque, estimant qu'il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré, qui n'est plus au bénéfice d'un contrat de travail, aurait continué à percevoir le montant du salaire versé par le dernier employeur ; le recourant le conteste en se rapportant au principe selon lequel le revenu sans invalidité est calculé le plus concrètement possible en référence à la dernière rémunération obtenue dans le cadre d'un travail stable. aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). bb) Lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit être établi sur la base de valeurs statistiques ou de moyennes. Autrement dit, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son

- 9 - ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (TF 8C_709/2018 du 18 juin 2019 consid. 3 et les références citées). cc) En l'occurrence, le recourant a perdu son emploi à la suite de son accident et, partant, en raison de son invalidité. Aussi, l'intimée n'avait aucune raison objective de s'écarter du revenu que le recourant percevait auprès de son dernier employeur. Aucun élément au dossier ne permet d'affirmer que le recourant n'aurait pas poursuivi son activité auprès de son ancien

employeur sans la survenance de son invalidité. dd) Des pièces au dossier, il ressort que le recourant a travaillé comme maçon dans la construction en Suisse, depuis son arrivée en 2006. Lors de l'accident de décembre 2016, suivi par celui d'août 2018, il était salarié à plein temps pour un emploi correspondant à ses aptitudes. Sans certification professionnelle, il rentre certes dans la classe B des ouvriers de la construction au sens de la Convention nationale du Gros œuvre (CN) et salaires vaudois 2020, comme le retient l'intimée. Néanmoins, comme le prévoit précisément dite convention, le travailleur garde en pareil cas sa classification dans la même classe de salaire lors d'un nouvel emploi dans une autre entreprise. Ainsi, on ne voit pas, au degré de la vraisemblance, que le recourant n'aurait pas pu prétendre conserver, sans atteinte à la santé, le niveau de salaire dont il bénéficiait auprès de son dernier employeur. Si cette rémunération, concrète, est légèrement plus élevée que celle, théorique, que l'intimée déduit du barème de la CN, cela peut s'expliquer et se justifier par l'âge et l'expérience professionnelle acquise, ce que tout employeur futur aurait été enclin à reconnaître. Au demeurant, on observe que non seulement l'assurance perte de gain s'est fondée sur ce dernier salaire pour calculer les indemnités journalières, mais que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud s'est également fondé sur le dernier salaire, concret, puis indexé, pour calculer le revenu sans invalidité et la perte de gain propre à fonder le degré d'invalidité.

- 10 - Partant, c'est à juste titre que le recourant soutient qu'il convenait de retenir le salaire perçu en dernier lieu avant l'atteinte à la santé, soit 68'248 fr. 53 en 2016, en tenant compte de l'évolution des salaires. L'indexation successive qu'il énonce pour les années 2017 à 2020 étant correcte, il y a lieu d'admettre son calcul et de porter le revenu sans invalidité déterminant à 70'386 fr. 75. c) Pour fixer le revenu d'invalidé de 62'339 fr., l'intimée s'est fondée sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique. Ce montant n'étant pas contesté, il n'y a pas lieu d'y revenir. d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 70'386 fr. 75 avec un revenu d'invalidé de 62'339 fr. aboutit au constat d'une perte de gain de 11 %, supérieur au taux légal de 10 % (cf. considérant 3a supra) et ouvrant dès lors droit à une rente d'invalidité du même pourcentage, avec effet au 1er août 2020.

E. 5

En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition entreprise réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 11 % à compter du 1er août 2020.

E. 6

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). b) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA) qu'il convient de fixer 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 mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

- 11 -