

VD_GERICHTE ZA21.049847 vom 10. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.049847

FR: VD_GERICHTE ZA21.049847 du 10 juillet 2023

IT: VD_GERICHTE ZA21.049847 del 10 luglio 2023

Erwägungen

E. 50

%, ne saurait être suivi. En effet, le Dr X. _____, dont il faut au demeurant examiner l'avis avec une certaine retenue en raison du lien de confiance existant avec le recourant, n'a pas retenu une capacité de travail de 50 % en raison du seul accident mais a indiqué que les douleurs semblaient être multifactorielles (cf. courrier du 28 septembre 2020) et a d'ailleurs adressé le recourant au Centre de la douleur qui a prescrit des séances de cryothérapie externe et des perfusions de lidocaïne (cf. rapport du 15 octobre 2020 du Dr T. _____). On peut relever que, le 8 mai 2020, le Dr X. _____ a, dans un questionnaire envoyé par l'OAI, confirmé que le recourant avait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, d'abord mono-manuelle dès le 1er avril 2020 et bi-manuelle dès le 1er juin 2020. A cet égard, on constatera que le Dr X. _____ n'a, dans son courrier du 20 juillet 2021, pas contesté la capacité de travail retenue par l'intimée dans sa décision du 14 juillet 2021. D'ailleurs, le Dr X. _____ n'a mentionné une capacité de travail réduite qu'à partir du mois de septembre 2021 tout en précisant que ce serait à l'assurance maladie du recourant de prendre en charge le cas, l'intimée allant terminer sa prise en charge. Quant au courrier du 19 novembre 2021, il se limite à exposer que le recourant nécessite un poste adapté sans force avec un poids maximal de 5 kg sans autre précision, ni complément tout comme le certificat médical du 6 septembre 2021 qui n'est ni motivé, ni destiné en particulier à l'intimée. Aussi, cet avis isolé ne constitue qu'un avis éventuellement divergeant de la même situation médicale et ne saurait être suivi au terme de l'appréciation des preuves, l'assuré n'ayant pour le surplus aucun droit à ce que l'opinion la plus favorable à son égard soit suivie.

- 31 - c) Les éléments médicaux au dossier ne permettent donc pas de mettre en doute les conclusions des médecins d'arrondissement de l'intimée. A cet égard, il sied de constater que l'ensemble des pièces ont été examinées et comparées et que l'appréciation effectuée par l'assurance intimée n'est pas critiquable. Dite appréciation pouvant se voir reconnaître une force probante, il ne peut être reproché à l'intimée de ne pas avoir mis en œuvre une expertise médicale portant sur la question des limitations fonctionnelles et de la gravité de l'atteinte et, partant, une violation du droit d'être entendu n'est pas fondée. d) Le point de savoir quelle activité adaptée mono-manuelle ou bi-manuelle pourrait être envisagée n'est nullement discutée par le recourant et n'apparaît pas contestable, un éventail suffisamment large d'activités étant possible et accessible à une personne sans formation particulière. e) Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sans qu'il y ait lieu de donner suite à l'expertise requise par le recourant. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par

appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 7. Doit ensuite être examinée la question du revenu que le recourant peut tirer d'une activité adaptée, fixé sur la base d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. a) Pour évaluer le taux d'invalidité au sens de l'art. 18 LAA et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation,

- 32 - sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). b) 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). 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 ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). c) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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 23 septembre 2014 consid. 4.2). L'art. 24 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) prévoit que lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. d) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail

- 33 - stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). e) aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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 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). Le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises l'application du niveau de qualification 4 (jusqu'à l'ESS 2010) ou de compétences 1 (dès l'ESS 2012) pour déterminer le revenu exigible dans des activités monomanuelles légères. Pour des personnes considérées comme monomanuelles et limitées à des activités légères, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (cf. TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2022 consid. 5.6; 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5).

- 34 - cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que 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'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). 8. a) En l'occurrence, le recourant n'élève aucun grief à l'encontre du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimée. Vérifié d'office, il faut relever que cette dernière s'est fondée, pour la détermination du revenu sans invalidité sur les déclarations de l'employeur du 2 juillet 2021 auprès duquel l'assuré travaillait notamment au moment de l'événement accidentel assuré de février 2007. Elle aurait cependant dû se baser sur les informations relatives à l'année 2020, année précédant l'ouverture du droit éventuel à la rente. Ainsi, le revenu sans invalidité doit être fixé à $29 \text{ fr. } 90 \times 2200 \text{ heures} + 8.33 \% = 71'259 \text{ fr. } 50$. b) S'agissant du revenu avec invalidité, le recourant a fait grief à l'intimée de n'avoir procédé qu'à un abattement de 5 % sur le revenu avec invalidité, rappelant que ses possibilités effectives de réinsertion sur le marché libre du travail étaient limitées, notamment de par son âge de plus de 50 ans, sa nationalité, son handicap et par le fait qu'il n'avait travaillé qu'en qualité de maçon sans disposer d'une formation reconnue et en ayant que peu de compétences en dehors de son activité professionnelle habituelle. Selon lui, un abattement de 10 % au moins, pour s'aligner sur le volet de l'assurance-invalidité, devrait être effectué. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de 5 % retenu par l'intimée, lequel tient compte de manière appropriée des effets que l'atteinte à la santé peut jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. En effet, selon la jurisprudence, le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses

- 35 - perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (voir par exemple, TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ou 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Par ailleurs, l'âge d'un assuré ne constitue pas per se un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant – que celui-ci soit celui de la naissance éventuelle du droit à la rente ou celui de la décision sur opposition, cette question ayant été laissée ouverte (TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2 et la référence) – pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Au contraire, la jurisprudence a

souligné que l'âge n'avait en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). Il y a lieu de relever que le recourant ne met pas en évidence de circonstances particulières qui justifieraient, dans le cas d'espèce, d'opérer un abattement supplémentaire afin de tenir compte de l'âge. En tout état de cause, ni l'âge du recourant ni son parcours professionnel ne constituent des critères autorisant à revoir à la baisse son revenu d'invalidité. Quant à la problématique d'une éventuelle diminution de rendement liée aux limitations fonctionnelles, il y a lieu de constater que l'intimée en a tenu compte en appliquant un abattement de 5 % sur le revenu avec invalidité. Parmi la palette d'activités simples et peu contraignantes existant sur un marché équilibré du travail (à ce sujet, voir TF 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2 et la référence), il existe suffisamment d'emplois légers dans divers secteurs de l'industrie, à la condition de respecter les limitations fonctionnelles retenues en l'occurrence. Aussi, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que

- 36 - ses limitations fonctionnelles rendent illusoirs ou irréalistes sa perspective de retrouver un emploi simple, léger et ne nécessitant pas de formation particulière adapté à sa situation. Enfin, le recourant ne saurait se prévaloir du taux d'abattement de 10 % évoqué par l'OAI dans sa décision du 25 octobre 2021. En effet, bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549), tout comme l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Ce principe s'applique notamment à la détermination des revenus avec et sans invalidité (cf. TF 8C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 5.1). Dès lors que l'assurance-invalidité prend en compte l'ensemble des atteintes invalidantes, il se peut que son évaluation de l'abattement englobe des limitations fonctionnelles relatives à d'autres atteintes non prises en compte par l'assureur-accidents, qui ne retient que les atteintes en lien de causalité avec un accident assuré. Dans le cas d'espèce, il faut constater à l'instar des Drs X. _____ et S. _____ ainsi que des médecins de la Clinique R. _____ (cf. procès-verbal d'entretien téléphonique du 2 octobre 2018, rapport du 21 décembre 2018 de la Clinique R. _____, rapport du 7 septembre 2020 du Dr S. _____, rapport du Dr X. _____ du 1er octobre 2020, rapport du Dr T. _____ du 15 octobre 2020, rapport du Dr S. _____ du 1er juin 2021, rapport du Dr N. _____ du 19 août 2021) que la reprise d'une activité adaptée est notamment entravé par la thymie du recourant. Or, 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. En l'occurrence, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, comme par exemple en cas de glissade (ATF 115 V 133 consid. 6a), l'existence du lien de causalité adéquate peut d'emblée être niée. Ainsi, la baisse de moral ou d'entrain, voir la dépression, n'ont pas à être prises en compte par l'assurance-accidents. En définitive, au niveau de l'assurance-accidents, un abattement de 10 %

- 37 - ne saurait en aucun cas être reconnu pour les seules limitations fonctionnelles touchant le poignet droit du recourant. c) En définitive, la comparaison du revenu sans invalidité (71'259 fr. 50) et du revenu avec invalidité tenant compte d'un abattement de 5 % (65'281 fr.) conduit ainsi à un taux d'invalidité de 8.38 % ($(71'259 \text{ fr. } 50 - 65'281 \text{ fr.}) / 71'259 \text{ fr. } 50 \times 100$), arrondi à 8 % (ATF 130 V 121). C'est ainsi de manière fondée que l'intimée a retenu que le recourant ne subissait pas de préjudice économique permettant

l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, un tel préjudice n'atteignant pas les 10% minimum requis par l'art. 18 LAA. 9. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant en avait requis l'octroi à hauteur de 20 % dans son opposition du 10 août 2021, conclusion qu'il n'a cependant pas réitérée dans son acte de recours du 24 novembre 2021. On constatera que le taux de 17,5 % retenu par l'intimée selon les indications de ses médecins-conseil ne prête pas le flanc à la critique, celui-ci se situant dans la fourchette indiquée par le Dr X._____ dans son courrier du 10 septembre 2021 et confirmé en outre par ce dernier dans son courrier du 19 novembre 2021. De plus, on relèvera que c'est à juste titre que l'intimée a appliqué le taux de 17,5 % sur le montant de 106'800 fr. correspondant au gain annuel assuré en 2007, année de l'accident et non le 1er juillet 2008 comme retenu à tort par certains intervenants au dossier. Cette question n'est d'ailleurs pas contestée par le recourant et l'année 2007 est de plus confirmée par différents documents du dossier (cf. déclaration de sinistre LAA du 23 novembre 2017, avis du Dr S._____ du 1er décembre 2017, procès-verbal d'entretien du 13 décembre 2017, rapport LAA pour rechute du 5 décembre 2017 et rapport du Dr S._____ du 7 septembre 2020).

10. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 38 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause et que l'intimée agit en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205).

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