

VD_GERICHTE ZA22.038148 vom 29. August 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.038148

FR: VD_GERICHTE ZA22.038148 du 29 août 2023

IT: VD_GERICHTE ZA22.038148 del 29 agosto 2023

Erwägungen

E. 22

juin 2021 et constaté que la situation n'évoluait pas avec les traitements actuels. A cet égard, il a précisé qu'une forme de traitement plus invasive était éventuellement nécessaire, évoquant notamment une alcoolisation du nerf optique et des injections péribulbaires de corticoïde. Dans un rapport médical intermédiaire du 8 novembre 2021 à la CNA, le Dr Q._____, spécialiste en ophtalmologie et en anesthésiologie, médecin aux [...], a diagnostiqué une photophobie d'étiologie inconnue, probablement post-traumatique. Par courrier du 30 novembre 2021, le Dr D._____ a contacté l'un de ses confrères, le Dr Z._____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, afin de lui adresser l'assuré pour avis et éventuelle prise en charge chirurgicale. Le Dr D._____ souhaitait en particulier connaître l'avis du Dr Z._____ sur une possible intervention chirurgicale pouvant améliorer le statut de l'assuré, évoquant à cet égard une kératoplastie transfixiante, une implantation secondaire, voire, en dernier recours, une alcoolisation du nerf optique pour supprimer les douleurs. Par courrier du 10 janvier 2022, l'assuré, désormais représenté par Me Amandine Torrent, a complété son opposition du 2 septembre

- 9 - 2020 (recte : 9 septembre 2020) concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 2 septembre 2020, principalement, à ce qu'il ne soit pas mis fin aux indemnités journalières au 31 mai 2020 et, subsidiairement, à ce qu'il lui soit alloué une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2020 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %. Il a produit un rapport du 7 décembre 2021 du Dr D._____, lequel a relevé que la clinique était toujours caractérisée par la persistance de céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, invalidantes et accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position (tête en bas), l'exposition à de fortes luminosités ainsi qu'à la lumière solaire et les courants d'air. Ce spécialiste a précisé que la situation de l'assuré n'avait pas évolué ces derniers mois et qu'il avait pris rendez-vous chez le Dr Z._____ pour entreprendre une nouvelle évaluation et déterminer la possibilité d'une intervention chirurgicale. Dans un avis médical du 28 janvier 2022, le médecin d'arrondissement a reconnu que les douleurs chroniques mentionnées dans les rapports du Dr D._____ étaient probablement en lien de causalité avec l'évènement du 18 avril 2019, précisant toutefois qu'il était difficilement possible de trouver une raison médicale strictement objectivable pour les douleurs décrites par l'assuré. Selon lui, l'état de santé était stabilisé. Compte tenu des cicatrices présentes au fond de l'œil gauche, des interventions chirurgicales n'amèneront très probablement pas d'amélioration de l'état de santé, ajoutant qu'il ne recommandait pas l'instillation d'alcool au nerf optique, un tel procédé étant généralement inutile. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et de l'appréciation de la capacité de travail, il a estimé que les éléments médicaux apportés ne permettaient pas de modifier ses précédentes appréciations. Le 4

juillet 2022, la CNA a reçu des tomographies par cohérence optique (OCT), des topographies, un comptage endothélial et une biométrie réalisés le 18 janvier 2022 par le Dr Z._____.

- 10 - Invité à se prononcer sur ces documents, le médecin d'arrondissement a, dans un rapport du 22 juillet 2022, relevé que ceux-ci démontraient la présence d'une cicatrice cornéenne et une cicatrice maculaire à l'œil gauche. Il a déduit des topographies et des OCT un état assez calme et aucune irrégularité de la surface. Ces éléments étant en parfait accord avec les éléments médicaux déjà en sa possession, le médecin d'arrondissement a estimé qu'il n'y avait pas de raison de revoir ses précédentes appréciations. Par décision sur opposition du 22 août 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a réformé sa décision du 2 septembre 2020, en ce sens qu'à partir du 1er décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité de 10 %. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus. Se fondant sur le tableau ESS 2018 (TA1_tirage_skill_level), niveau de compétence 1, et en tenant compte de perte de rendement de 15 %, la CNA a retenu un salaire d'invalidé de 58'585 fr. 05. Comparé au revenu réalisable sans l'accident de 68'523 fr. 50, il en résultait une perte de gain de 14,5 %, arrondie à 15 %. Elle a donc confirmé le versement d'une rente d'invalidité de 15 % du 1er juin 2020 au 30 novembre 2021. A partir du 1er décembre 2021, il résultait de la comparaison des revenus avec (61'597 fr., en tenant compte d'un abattement de 10 %) et sans (68'523 fr. 50) invalidité une perte de gain de 10,1 %, arrondie à 10 %. B. Le 22 septembre 2022, F._____ a recouru contre la décision du 22 août 2022 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée avec effet au 1er juin 2020 et subsidiairement à son annulation, en ce sens que le dossier soit renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il considère que son état de santé n'est pas stabilisé puisque sa situation médicale nécessite encore une évaluation et qu'une intervention chirurgicale peut encore être indiquée. Dans une motivation subsidiaire, il fait valoir que c'est à tort que l'intimée a retenu une capacité de travail entière dans une activité

- 11 - adaptée. Il soutient que l'intimée n'a pas tenu compte des douleurs invalidantes chroniques qui l'entravent dans sa vie professionnelle et quotidienne. Compte tenu du fait qu'il est âgé de plus de 50 ans, qu'il n'a pas de formation, qu'il a toujours exercé l'activité de maçon et qu'il ne maîtrise pas la langue française, il ne dispose pas des ressources nécessaires, ni de l'état de santé lui permettant de se reconverter dans un autre emploi. De plus, ces douleurs l'empêchent de reprendre toute activité, a fortiori à 100 %. S'il fallait néanmoins tenir compte d'une reprise d'activité exigible, il soutient qu'il doit être tenu compte d'une déduction totale de 30 % sur le salaire d'invalidé. Enfin, il estime qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % doit lui être octroyée. A cette occasion, le recourant a produit plusieurs documents, à savoir notamment : - un courrier du 11 mai 2021 de l'entreprise I._____ SA mentionnant qu'il lui était impossible de proposer au recourant un contrat d'engagement dans la mesure où son état de santé s'était dégradé ; - un rapport du 30 août 2022 du Dr D._____, lequel a mentionné notamment ce qui suit (sic) : « Suite à mon dernier rapport du 7 décembre 2021, Monsieur F._____ avait consulté un ophtalmologue spécialiste de la chirurgie cornéenne à Lausanne, le Docteur Z._____, le 18 janvier 2022. De cette consultation s'en est suivie une possibilité d'opérer l'œil gauche du patient par suture irienne et adaptation d'une lentille de contact spéciale de type sclérale. Lorsque Monsieur F._____ m'a consulté le 15 mars, il était encore en train

d'hésiter et de réfléchir quant à cette opération et préférerait y surseoir pour le moment, ayant des choses administratives à régler. Il n'en demeure pas moins que la situation médicale de ce patient n'est pas stabilisée, que ses douleurs sont toujours présentes, chroniques, et n'ont pas évolué. Le patient déclare devoir prendre quotidiennement plusieurs comprimés de Dafalgan pour que cela soit vivable ! Ces douleurs sont à mettre sur le compte des dégâts occasionnés sur la cornée, sur l'iris, et le fond de l'œil du patient.

- 12 - Compte tenu de ce qui précède, je puis effectivement me déclarer en désaccord avec l'appréciation de la SUVA étayée dans son courrier du 4 juillet 2022. Le motif étend qu'une opération est toujours possible, que celle-ci devrait être entièrement prise en charge par la SUVA, et que les douleurs pourraient être atténuées par la suite. Cependant, le contraire est également possible et il faut tenir compte de la possibilité que ces douleurs soient chroniques, à vie. Ceci à moins d'une alcoolisation du nerf optique qui, comme expliqué par le Docteur G. _____, aurait pour conséquence de faire une ablation chimique de son œil avec possible énucléation par la suite. Je maintiens donc pour ma part une incapacité de travail à 100 % à l'heure actuelle, ceci pour une durée indéterminée. ». - une attestation du 3 septembre 2022 de l'entreprise I. _____ SA indiquant que le recourant a travaillé au sein de cette société du 1er octobre 2020 au 31 mai 2021 en tant qu'aide mécanicien et qu'il lui était impossible de poursuivre son engagement au-delà de cette date, précisant à cet égard le fait que les troubles du recourant liés à la perte de vision de son œil étaient trop importants pour qu'il puisse assumer une journée de travail et qu'il rencontrait notamment des problèmes de vertiges, des maux de tête et de l'hypersensibilité à la lumière. Dans sa réponse du 22 novembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle expose, en substance, que les appréciations du médecin d'arrondissement ont pleine valeur probante. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'est pas possible de déduire des rapports du Dr D. _____ que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé. Si le Dr D. _____ évoque l'hypothèse de réaliser certains traitements plus invasifs, il le fait sans évoquer leur potentiels effets, par ailleurs incertains, notamment sur la capacité de travail. S'agissant de la problématique de la capacité de travail, il est incontesté, au vu des limitations fonctionnelles, que le recourant n'est plus en mesure de reprendre son ancienne activité de maçon. Cependant, le médecin d'arrondissement a considéré que, moyennant une possible perte de performance temporaire de l'ordre de 10-20 %, le recourant possédait une pleine capacité de travail en temps et en rendement dans une activité adaptée, ce qui n'a pas été remis en cause par les autres médecins consultés. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée estime qu'il n'est pas justifié de retenir

- 13 - un pourcentage de 30 % lequel correspond à une perte totale de la vue d'un côté, ce qui n'est pas le cas du recourant. L'intimée produit un avis du 11 novembre 2022 du médecin d'arrondissement, lequel confirme ses précédentes appréciations, précisant que la suture iridienne et l'adaptation d'une lentille de contact sclérale, évoquée par le Dr D. _____ dans son rapport du 30 août 2022, pourrait éventuellement améliorer l'état de la surface cornéenne et ainsi diminuer les douleurs mais que le succès d'une telle adaptation demeure incertain. Par réplique du 15 décembre 2022, le recourant confirme les conclusions de son recours. Il considère que l'appréciation du médecin d'arrondissement était lacunaire dans la mesure où ce dernier a statué sur dossier sans jamais rencontrer le recourant et qu'il n'a jamais pris en compte les affections annexes à la perte de l'œil gauche (photophobie, douleurs, vertiges et échec de la reprise d'activité professionnelle du recourant en raison de ces vertiges, maux de tête et hypersensibilité à la lumière). Il relève que le médecin traitant

du recourant a attesté de son incapacité totale de travail dans toute activité. Un abattement de 25 % aurait dû, quoi qu'il en soit, être accordé. Par duplique du 15 février 2023, l'intimée confirme les conclusions de sa réponse. Elle produit un avis du 27 janvier 2023 de son médecin d'arrondissement, lequel confirme ses appréciations précédentes et les conclusions qu'elles contiennent. Ce médecin a ajouté que l'échec de la reprise d'une activité professionnelle du recourant ne pouvait se justifier par ses troubles ophtalmologiques. Dans ses déterminations du 10 mars 2023, le recourant confirme les conclusions de ces précédentes écritures. Il relève que le médecin d'arrondissement, dans son dernier rapport, n'a pas motivé son appréciation et n'a pas investigué l'origine des troubles ophtalmologiques. Par courrier du 20 juin 2023, Me Torrent a informé la Cour des assurances sociales qu'elle cessait le barreau le 30 juin 2023 et que le recourant était désormais représenté par Me Alexandre Lehmann, lequel a

- 14 - produit dans ce sens une procuration en bonne et due forme que ladite Cour a reçue le 5 juillet 2023. 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. En l'espèce, le litige porte sur la stabilisation de l'état de santé du recourant ainsi que sur la quotité de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 3. a) 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 la personne assurée – 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_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit

- 15 - au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Le texte de la disposition légale ne décrit pas ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré ». Pour qu'une amélioration sensible soit possible, il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail pour ce qui est des conséquences de l'affection assurée. Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Il ne suffit pas que le traitement médical laisse présager une amélioration sensible de peu d'importance (ATF 134 V 109 consid. 4.3) ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (TFA U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1). L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] et 8 al. 1 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGa). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, 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, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa).

- 16 - 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_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). 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 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). 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 consid. 4.3.1). 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). bb) 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. Lorsque l'assuré 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 129 V 472 consid. 4.2.1).

- 17 - Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). 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 consid. 4.3.1). L'assuré 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'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). c) 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 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 un élément important 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

- 18 - références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à 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 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 19 - 4. En l'espèce, le recourant fait tout d'abord grief à l'intimée d'avoir considéré que son état de santé était stabilisé, faisant valoir que sa situation médicale nécessitait encore une évaluation et qu'une intervention chirurgicale pouvait encore être indiquée. En premier lieu, il convient de relever que les rapports médicaux au dossier font état d'un œil gauche calme et stable post-chirurgie (cf. rapport du 4 mars 2020 des Drs X._____ et K._____, rapport du 25 mai 2020 du Dr J._____, rapport du Dr D._____ du 22 juin 2021, confirmé par son rapport du 27 juin 2021 ainsi que le rapport du médecin d'arrondissement du 22 juillet 2022). Certains médecins ont rapidement considéré que l'acuité visuelle à l'œil gauche ne pouvait pas être améliorée (cf. rapports du 13 septembre 2019 de la Dre T._____ et du 2 octobre de la Dre K._____), ce qui n'a effectivement pas été le cas, malgré la mise en place de plusieurs types de traitement. De plus, dans son

rapport du 7 décembre 2021, le Dr D. _____ a mentionné que « la situation pour le patient n'a guère évolué ces derniers mois, malgré un consilium entrepris aux [...] », ce qui dénote d'une certaine stabilité. En outre, les interventions évoquées par le Dr D. _____ ne permettent pas non plus de compter avec une amélioration de l'état de santé du recourant. Selon le médecin d'arrondissement, de telles interventions, en raison des cicatrices présentes au fond de l'œil gauche, n'amèneront très probablement pas d'amélioration de l'état de santé. Comme le relève l'intimée, si le Dr D. _____ a mentionné plusieurs interventions envisageables, il ne s'est toutefois pas prononcé sur l'opportunité de l'une ou l'autre de ces interventions ainsi que sur leur bénéfice éventuel sur la capacité de travail du recourant. Si le médecin d'arrondissement, dans son rapport du 11 novembre 2022, a admis qu'une opération de l'œil gauche par suture irienne avec la mise en place d'une lentille de contact spéciale de type sclérale était possible et pourrait diminuer les douleurs du recourant, il a précisé qu'un tel résultat n'était pas certain. Ce dernier point n'est d'ailleurs contredit par aucun rapport médical, en particulier du Dr D. _____. S'agissant enfin de l'alcoolisation du nerf optique, non seulement il n'est pas certain qu'elle aboutisse à la suppression des douleurs, mais une telle intervention n'est également pas recommandée

- 20 - par le médecin d'arrondissement car elle n'est généralement pas utile et entraînera la perte de l'acuité visuelle résiduelle à l'œil gauche dont dispose encore le recourant, voire, ultérieurement, une énucléation. Aucun élément au dossier ne permet quoi qu'il en soit de déduire que le recourant se soit déclaré prêt à subir une nouvelle intervention. Il apparaît ainsi que la situation médicale du recourant n'est plus susceptible d'évoluer sensiblement. C'est donc à juste titre que l'intimée, se fondant sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, a estimé que l'état de santé du recourant était stabilisé à compter du 31 mai 2020. 5. L'état de santé étant considéré comme stabilisé, il convient désormais d'examiner si l'intimée a fixé de manière correcte le taux d'invalidité du recourant. a) Le recourant conteste bénéficier d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Il soutient que l'appréciation du médecin d'arrondissement n'est pas probante dans la mesure où il ne l'a pas rencontré personnellement et qu'il n'a pas pris en compte ses affections annexes à la perte de l'œil gauche. Tout d'abord, c'est le lieu de rappeler que, contrairement à ce que soutient le recourant, la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées). En l'occurrence, le fait que le médecin d'arrondissement se soit prononcé sur dossier ne suffit pas à mettre en doute la force probante de son appréciation dans la mesure où ce praticien a examiné l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qui elles se fondaient sur un examen personnel du recourant (TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2), C'est d'autant plus vrai que les rapports médicaux et les imageries ont été suffisants au médecin

- 21 - d'arrondissement pour se faire un avis et que les points non objectivables n'auraient de toute manière pas pu être saisis par un examen personnel. Cela étant, il faut admettre que l'appréciation du médecin d'arrondissement a pleine valeur probante. Celui-ci a en effet procédé à une analyse complète et s'est régulièrement prononcé, à travers plusieurs avis médicaux, sur les nouvelles pièces produites par le recourant tout au long de la procédure et rendu des conclusions claires et motivées. En particulier, il a estimé que le recourant n'était

plus en mesure de travailler dans son ancienne activité de maçon, considérant toutefois que, sous réserve d'une perte de rendement de 15 % dont il fallait tenir compte durant une période limitée, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, eu égard aux limitations fonctionnelles qu'il a détaillées. Il a également pris position sur les plaintes et les douleurs persistantes du recourant, précisant que celles-ci n'étaient pas objectivables sur le plan ophtalmologique. De son côté, le Dr D. _____ n'a pas été en mesure d'étayer les plaintes du recourant avec des éléments objectifs, ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et n'a pas indiqué pour quels motifs une activité adaptée ne serait pas exigible du point de vue médical. De plus, alors même qu'aussi bien le médecin d'arrondissement, dans son rapport du 7 avril 2020, que le Dr J. _____, dans son rapport du 25 mai 2020, ont reconnu une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr D. _____ n'a pas expliqué en quoi ces appréciations seraient erronées. Ainsi, c'est à bon droit que la CNA, se fondant sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, a estimé que le recourant disposait d'une capacité de travail pleine dans une activité adaptée en tenant compte, durant une période limitée, d'une baisse de rendement de 15 %.

b) S'agissant de l'exigibilité, le recourant fait encore valoir qu'à son âge, 50 ans, une reconversion n'est pas possible, ce d'autant plus qu'il ne maîtrise pas la langue française et n'a pas de formation particulière. Il se réfère en outre à sa tentative infructueuse de reprise d'emploi. La référence à un marché du travail équilibré (cf. consid. 3a et 3b ci-dessus) ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser- Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7). En l'occurrence, il existe suffisamment d'emplois compatibles avec la situation et les limitations fonctionnelles présentées par le recourant, en particulier ceux impliquant des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière. Il convient donc de considérer qu'un retour à l'emploi est exigible de sa part. En ce qui concerne sa reprise d'emploi au sein de l'entreprise I. _____ SA, il convient de rappeler que les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, ces dernières étant susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne concernée pendant le stage (TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2). En l'occurrence, l'attestation de l'entreprise I. _____ SA du 3 septembre 2022 se réfère aux vertiges, aux maux de tête, aux douleurs et à l'hypersensibilité dont se plaint le recourant. Ces éléments ont déjà été examinés et pris en compte par le médecin d'arrondissement – notamment dans ses avis des 28 janvier, 22 juillet et 11 novembre 2022

- 22 -

- 23 - ainsi que celui du 27 janvier 2023 – lorsqu'il s'agissait de déterminer la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Au demeurant, l'on peut émettre certains doutes quant au caractère adapté de l'activité en cause. Ainsi, c'est à juste titre que l'intimée a considéré qu'une activité adaptée était exigible de la part du recourant.

c) S'agissant du

calcul du degré d'invalidité, le recourant dans son acte de recours, estime qu'il doit être tenu compte, pour déterminer le revenu d'invalidité, d'un abattement total de 30 %, qu'il a abaissé à 25 % dans le cadre de sa réplique. Le recourant met en avant son âge, l'absence de maîtrise du français et l'absence de formation pour justifier un tel abattement. Par rapport au critère de l'âge, le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, il constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (cf. TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2 ; TF 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.5 et la référence citée). Cela étant, âgé de 49 ans au moment de la naissance du droit à la rente, l'assuré n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence du Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 ; TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). A cet égard, il convient de relever que les activités adaptées envisagées par l'intimée faisaient partie du niveau de compétence 1 et ne requéraient ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, de sorte que les effets pénalisant au niveau salariale induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisants, ce d'autant plus la jurisprudence considère que de tels emplois, non qualifiés, sont généralement disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (TF 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4 et les références citées).

- 24 - En outre, le recourant présente des limitations fonctionnelles non contestées, en lien avec la perte totale de son œil gauche, à savoir que les activités exigeant une vision stéréoscopique ne sont plus exigibles, qu'il est inapte à exercer des travaux l'obligeant à faire usage de machines comportant des éléments rotatifs non protégés ainsi que des travaux de surfaces accidentées ou du travail à la chaîne, et qu'il n'est pas autorisé à conduire des poids lourds ou des machines de chantier lourdes. Les activités nécessitant une appréciation de l'espace peuvent en principe être effectuées mais nécessitent plus de temps. De telles limitations fonctionnelles justifient un abattement de 10 %. En revanche, ni le défaut d'expérience ou de formation professionnelle, ni l'absence d'une bonne maîtrise de la langue française n'ont une influence sur la catégorie d'emploi retenue (TF 8C_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.4 ; TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Il n'y a donc pas de motif à retenir un abattement supérieur aux 10 % pris en compte par l'intimée pour la période à compter du 1er décembre 2021. d) Pour le surplus, le recourant ne conteste pas la baisse de rendement de 15 % (moyenne de 10 à 20 %) retenue par le médecin d'arrondissement durant 18 mois (moyenne d'un à deux ans), soit jusqu'au 30 novembre 2021, ni le revenu sans invalidité en 2020 de 68'523 fr. 50. S'agissant du revenu d'invalidité, l'abattement de 10 % doit s'ajouter à la baisse de rendement de 15 % pour la période du 1er juin 2020 au 30 novembre 2021. En effet, la baisse de rendement prévue durant cette période vise à tenir compte du fait que le recourant doit s'habituer à travailler avec cette vision limitée, tandis que l'abattement tient compte des limitations fonctionnelles qui perdurent dans le temps, lesquelles sont de nature à entraver la capacité de gain du recourant sur un marché du travail équilibré dès le début de l'activité, même dans le niveau de compétence 1. Il résulte de qui précède que c'est l'ESS 2018, TA1, qu'il y a lieu de prendre en compte. En 2018, le salaire annuel moyen touché par un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1,

- 25 - correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière était de 65'004 fr. pour une semaine de quarante heures, à adapter à la durée hebdomadaire usuelle de travail dans les entreprises en Suisse (41.7 heures), ce qui donne un revenu annuel de 67'766.67 francs. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes (+ 0.9 % en 2019 et 0.8 % en 2020), le revenu annuel se monte ainsi à 68'923 fr. 58. Conformément à ce qui précède, ce montant doit être réduit, pour la période du 1er juin 2020 au 30 novembre 2021, de 15 % compte tenu de la baisse de rendement, et de 10 % vu l'abattement. Le revenu avec invalidité s'élève ainsi à 51'692 fr. 70. Sa comparaison au revenu réalisable avant l'accident, de 68'523 fr. 50, aboutit à un degré d'invalidité de 24,56 %, arrondi à 25 % (cf. ATF 130 V 121), justifiant l'allocation d'une rente conforme à ce taux, en lieu et place de 15 % pour la période du 1er juin 2020 au 30 novembre 2021. Pour la période à compter du 1er décembre 2021, il convient de confirmer le calcul effectué par l'intimée, lequel aboutit à un degré d'invalidité de 10 %. Le recours doit donc être admis sur ce point. 6. a) En dernier lieu, sans toutefois prendre de conclusion formelle sur ce point, le recourant requiert d'être mis au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, considérant que l'atteinte subie par le recourant taux correspondant à la perte totale d'un œil. 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 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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte

- 26 - partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence. 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_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. Le recourant soutient qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % doit lui être versée, car l'intervention visant à l'alcoolisation du nerf optique, si elle devait être effectuée, entraînerait la perte totale de l'œil. Cependant, il ressort de la documentation médicale au dossier que l'acuité visuelle n'est pas nulle, ce qui est d'ailleurs admis, du moins implicitement, par le recourant. Or, il n'y a pas lieu d'indemniser une potentielle perte totale de la vue liée à une nouvelle intervention chirurgicale, ce d'autant plus que cette intervention n'est pas recommandée par le médecin d'arrondissement, ni privilégiée par les autres spécialistes consultés par le recourant. C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %, taux correspondant à une acuité visuelle résiduelle de moins de 0.1. 7. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 25 % du 1er juin 2020 au 30 novembre 2021, puis de 10 % dès le 1er décembre 2021. Le recours doit être rejeté pour le surplus. b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Le recourant qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié a droit à une indemnité de dépens

- 27 - réduite, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGa) et de la mettre à la charge de l'intimée.

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