

VD_GERICHTE ZA24.003966 vom 22. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.003966

FR: VD_GERICHTE ZA24.003966 du 22 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZA24.003966 del 22 gennaio 2026

Erwägungen

E. 25

septembre 2019). L'évolution post-opératoire étant défavorable avec l'apparition d'un gros œdème osseux post-arthroscopie (rapport médical du 16 janvier 2020 du médecin prénommé), le Dr A. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a recommandé un séjour auprès de la L. _____ (L. _____), lequel a duré du 23 juin au 28 juillet 2020. Au terme 10J010

- 3 - de la rééducation intensive, les médecins de la L. _____ ont conclu que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était plutôt favorable selon eux et ont proposé une reprise d'activité à 50 % avec des adaptations pour limiter les ports de charges dans un premier temps avant d'augmenter ce taux (rapport médical du 11 août 2020). L'assuré a repris son activité le 9 septembre 2020 à ce taux, lequel a été progressivement augmenté jusqu'à atteindre 70 % avant de retomber à 50 % en 2021 en raison de douleurs au genou gauche, nécessitant des infiltrations PRP (plasma riche en plaquettes), et de douleurs à l'épaule droite (cf. notices téléphoniques des 28 avril et

E. 28

mai 2021 de la CNA). Le 8 juin 2021, le Dr K. _____ a informé la CNA que la situation du genou gauche s'aggravait avec l'apparition d'une déchirure franche de la corne postérieure du ménisque externe qu'on pouvait déjà suspecter dans les suites immédiates de l'accident d'août 2019 mais qui s'était complétée par la suite. Une arthroscopie était indiquée. Il a aussi rappelé que l'assuré avait subi en mars 2018 une fracture spiroïde de l'humérus droit traitée par un enclouage centro-médullaire proximo-distal à travers la coiffe des rotateurs qui s'était compliqué d'un syndrome sous acromial sur une probable protrusion du clou et que l'ablation du matériel avait dû être reportée en raison de la survenance de l'accident du genou gauche. Il a proposé une arthroscopie du genou gauche, qui a eu lieu le 1er septembre 2021, et l'ablation du clou avec décompression sous acromiale arthroscopique au niveau de l'épaule droite, qui a été réalisée le 22 septembre 2021 (cf. protocoles opératoires y relatifs). L'évolution post-opératoire étant défavorable (cf. notice téléphonique du 30 novembre 2021 de la CNA), le Dr M. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a proposé un nouveau séjour auprès de la L. _____ qui a duré du 25 janvier au 22 février 2022. Dans leur rapport du 23 février 2022, les médecins de la L. _____ ont considéré que le pronostic de réinsertion dans l'activité de menuisier semblait illusoire à plein temps à moins d'être adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : « port de charges au-dessus des épaules répétitif supérieure à 5-10 kg, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit en porte-à-faux, 10J010

- 4 - marche prolongée surtout en terrain irrégulier, positions accroupie et à genoux de façon répétée ». Par courrier du 3 mars 2022, et faisant suite à une demande de la CNA, C. _____ Sàrl lui a transmis les fiches de salaires de l'assuré pour les mois de mars 2017 à mars 2018 ainsi que les informations concernant les salaires présumables sans accident pour les années 2020 à 2022, à savoir un salaire horaire de base de 33 fr. 70, une gratification de 8,33 % ainsi que des indemnités de vacances de 10,64 % pour un horaire de travail hebdomadaire de 41 heures. Le 17 août 2022, l'assuré s'est rendu auprès du Dr P. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, pour passer un examen médical à la requête de la CNA. Au terme de son examen, ce médecin a considéré dans son rapport médical du 31 août 2022 que la situation médicale était stabilisée, tant pour ce qui concernait l'épaule droite que le genou gauche. Une reprise de travail dans l'activité habituelle ne paraissait pas exigible en raison des charges imposées par la profession mais la capacité de travail était totale dans une activité respectant les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la L. _____. Le médecin d'arrondissement a également évalué l'atteinte à l'intégrité qu'il a fixée à 10 % selon la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose, tenant compte de la présence d'une gonarthrose post-traumatique fémoro-tibiale externe droite de l'assuré apparue des suites de l'accident (appréciation médicale du 17 août 2022 relative à l'estimation de l'atteinte à l'intégrité). Par courrier du 18 novembre 2022, la CNA a informé l'assuré – qui a entre-temps été mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité dès le 7 novembre 2022 à la suite du dépôt d'une demande de prestations de sa part auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) le 12 novembre 2020 – qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 6 novembre 2022. Elle lui a déclaré qu'elle lui reconnaissait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée évitant les travaux prolongés au-dessus de l'horizontal, le port de charge répétitif supérieurs à 15 kg, les activités nécessitant une importante 10J010

- 5 - force du membre supérieur droit, les marches en terrains irréguliers, les marches prolongées, la montée/descente répétée des échelles, des escaliers et des escabeaux et les positions à genoux ou accroupies répétées, et qu'elle entendait examiner son droit à d'autres prestations après la fin des mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité. Par décision du 8 décembre 2022, l'OAI lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité du 1er mai 2021 au 31 août 2021 et à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2021 au 30 novembre 2022. Le 13 décembre 2022, l'assuré, dorénavant représenté par Me Djurdjevac Heinzer, avocate à Lausanne, a contesté la fin de la prise en charge des soins médicaux par la CNA en soutenant devoir se rendre encore régulièrement auprès du Dr K. _____. Après avoir bénéficié d'un placement à l'essai jusqu'au

E. 31

décembre 2023, son revenu d'invalidité devait être fixé à 62'416 fr. 42, ouvrant ainsi le droit, après comparaison avec le revenu de valide, à une rente d'invalidité de 21 %. Dans l'hypothèse où le revenu d'invalidité devait être fixé à 67'263 fr., il convenait de tenir compte d'un abattement de 10 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité de 23 %. Il a encore produit diverses pièces. Dans sa duplique du 6 août 2024, la CNA a confirmé sa position, ajoutant que le recourant pouvait solliciter la caisse de chômage, dès lors qu'il n'appartenait pas à l'assurance-accidents de combler le revenu perdu par l'intéressé. Dans ses déterminations du 28 août 2023, le recourant a maintenu sa position, affirmant que son

aptitude au placement était fortement compromise puisque son activité à 70 % était répartie sur l'ensemble de la semaine, de sorte qu'il était illusoire de penser que la caisse de chômage entrerait en matière pour le 30 % restant, à moins 10J010

- 11 - d'exiger une démission de sa part afin d'être en mesure d'accepter un travail jugé convenable. En droit : 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'espèce, le recours a été interjeté 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 respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige porte sur l'étendue du droit à la rente du recourant et plus particulièrement sur la détermination de son revenu d'invalidité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas comprise dans l'objet du litige, à défaut d'avoir été contestée. 3. 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 10J010

- 12 - au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). 4. a) 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). 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_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 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 ; 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). 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 10J010

- 13 - en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail 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'ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les références). 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 (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 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). 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 148 V 174 consid. 5.2 et 5.3 ; 126 V 75). Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de 10J010

- 14 - la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références). 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 6. En l'espèce, le recourant ne conteste pas l'appréciation médicale de sa situation faite par la CNA, à savoir qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans

une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles consistant à éviter les travaux prolongés au-dessus de l'horizontal, le port de charge répétitif supérieurs à 15 kg, les activités nécessitant une importante force du membre supérieur droit, les marches 10J010

- 15 - en terrains irréguliers, les marches prolongées, la montée/descente répétée des échelles, des escaliers et des escabeaux, les positions à genoux ou accroupies répétées, que l'activité de menuisier ne paraissait plus exigible en raison des charges imposées par cette profession et que la situation était stabilisée (cf. rapport du 31 août 2022 du Dr P. _____ et courrier du 18 novembre 2022 de la CNA). Certes le recourant a-t-il continué à exercer son activité habituelle auprès du même employeur. Celle-ci a néanmoins été adaptée à ses limitations fonctionnelles par une réduction de son taux d'activité, cette dernière passant de 100 % à 70 % au 1er juin 2023 (cf. contrat du 5 avril 2023). 7. Le recourant critique en revanche le calcul de son degré d'invalidité. a) S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA l'a arrêté à 78'988 fr. 15 pour l'année 2023 en se fondant sur les informations fournies par C. _____ Sàrl. Une telle manière de faire est conforme à la jurisprudence et le montant à du reste été admis en cours de procédure par le recourant, de sorte qu'il y a lieu de le confirmer. b) aa) Quant au revenu d'invalidé, il n'y a pas lieu de retenir le revenu effectivement réalisé comme le requiert le recourant, puisqu'il l'est dans une activité qui ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail. En effet, comme mentionné ci-dessus (cf. supra consid. 6), la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle est en tous les cas inférieure à celle — de 100 % — qu'il pourrait mettre à profit dans une activité adaptée. Or il appartient au recourant de diminuer le dommage causé à l'assurance, selon le principe général de l'obligation de diminuer le dommage valable en droit des assurances sociales, ancré notamment à l'art. 21 al. 4 LPGa, qui exige de l'assuré de mettre en œuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son accident (TF 8C_271/2024 du 11 octobre 2024 consid. 6.2 ; cf. également 8C_512/2024 du 23 décembre 2024 consid. 4.1.3). Le fait que le recourant a réintégré son poste de travail auprès de C. _____ Sàrl avec le soutien de la CNA notamment ne saurait faire obstacle à cette 10J010

- 16 - jurisprudence bien établie, ce d'autant moins que le recourant n'avance aucune raison démontrant qu'un changement d'activité lui serait impossible malgré sa longue expérience passée dans le domaine de l'ébénisterie / menuiserie. L'intimée était par conséquent fondée à calculer le revenu d'invalidé sur la base de l'ESS. bb) Dans une argumentation subsidiaire, le recourant reproche à la CNA de ne pas avoir retenu de taux d'abattement alors qu'une déduction de 10 % se justifiait si son revenu d'invalidé était déterminé selon l'ESS et met en avant l'absence de toute formation, son manque de maîtrise du français, son âge et ses limitations fonctionnelles. Or l'intimée a déterminé son revenu d'invalidé en fonction d'un niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique ni de formation professionnelle, et qui recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées. L'absence de toute formation ainsi que les limitations fonctionnelles que le recourant rencontre n'entrent ainsi pas en ligne de compte pour fixer un abattement (cf. TF 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1). En outre, âgé de 52 ans au moment de la décision litigieuse, le recourant n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). Quant à l'absence de maîtrise de la langue française, ce qui semble peu crédible dès

lors qu'il s'est installé à T*** depuis 2013 et qu'il ne ressort aucunement du dossier une quelconque problématique sur ce point, le recourant est de langue maternelle italienne, soit une des langues nationales, ce qui est suffisant pour exercer une activité simple et répétitive correspondant au niveau de compétence 1 de l'ESS (cf. TF 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.3 ; 8C_48/2021 du 20 mai 2021 consid. 4.3.4 ; 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Les conditions pour retenir un taux d'abattement font donc manifestement défaut, de sorte qu'il y a lieu de confirmer la position de la CNA. 10J010

- 17 - Pour le surplus, le calcul du revenu d'invalidé fait par la CNA sur la base de l'ESS n'est pas contesté et peut effectivement être confirmé. La CNA était dès lors fondée à fixer le revenu d'invalidé à 67'262 fr. 62. cc) Le taux d'invalidité calculé par la CNA, compte tenu des revenus précités, à savoir 15 %, doit ainsi être confirmé, de même que le début du droit à la rente fixé au 1er avril 2023, non contesté. 8. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens ni au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323).

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