

VS_GERICHTE S2 14 79 vom 9. September 2015

VS Kantonsgericht, 2015-09-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 14 79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_14_79)

FR: VS_GERICHTE S2 14 79 du 9 septembre 2015

IT: VS_GERICHTE S2 14 79 del 9 settembre 2015

Regeste

S2 14 79 - S2 14 91 JUGEMENT DU 9 SEPTEMBRE 2015 Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X_____,
recourant, représenté par Maître M_____ contre Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), intimée (art. 16 LPGA et 24 LAA ; rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Postés les 15 septembre et 21 octobre 2014, les recours respectifs contre les décisions sur opposition de la CNA des 8 août (cause S2 14 79) et 19 septembre 2014 (cause S2 14 91) ont été interjetés dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes d'été en ce qui concerne le recours du 15 septembre 2014 (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Ces recours répondent par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière. En vertu de l'article 61 in initio LPGA en lien avec l'article 80 alinéa 1 lettre d LPJA, lequel renvoie aux articles 56 alinéa 1 et 11b alinéa 1 LPJA, la Cour procède dans le présent jugement à la jonction des deux causes précitées. Celles-ci concernent en effet la même personne assurée et portent sur un état de fait identique. Cette jonction s'impose également afin de simplifier les procédures (arrêts du Tribunal fédéral 2C_71/2009 et 2C_73/2009 du 10 juin 2009 consid. 1 et la référence).

- 10 - 2.1 La cause S2 14 79 porte sur le taux de la rente d'invalidité octroyée au recourant à compter du 1er janvier 2014, en particulier sur le taux d'occupation et le salaire liés à l'activité encore exigible du recourant sur un marché du travail équilibré. Il peut être renvoyé aux dispositions légales applicables à l'évaluation de l'invalidité en matière d'assurance-accidents (art. 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ainsi que 18 al. 1 LAA), correctement citées dans la décision sur opposition du 8 août 2014. Il sied toutefois de rappeler qu'à teneur de la première phrase de l'article 19 alinéa 1 LAA, le droit à la rente 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. En outre, la valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du

contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c, RAMA 2000 214 consid. 3a). Selon un arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGA (...). Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité (...). Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.5).

2.2 En l'occurrence, la Cour estime que les rapports du médecin d'arrondissement de la CNA des 17 juin 2013 et 7 août 2014 remplissent les critères jurisprudentiels posés pour la valeur probante d'une appréciation médicale, ne nourrit pas de doutes quant à la fiabilité et à la pertinence des conclusions retenues par ce spécialiste en chirurgie

- 11 - orthopédique et ne voit aucun motif de s'en écarter. En effet, le Dr E _____ a exposé de manière complète et cohérente l'anamnèse (évolution médicale suivant les pièces communiquées), les déclarations de l'assuré, les constatations cliniques (examen général, rachis, ceinture scapulaire, mobilité de l'épaule, coiffe des rotateurs, membres supérieurs, tronc, ceinture pelvienne, membres inférieurs avec données relatives à la mobilité et aux mensurations) et les résultats d'imagerie. Il a ensuite procédé à une appréciation claire, motivée et convaincante du cas, en retenant que la situation médicale était suffisamment stabilisée, qu'un retour durable vers une pleine capacité dans l'activité habituelle n'était pas envisageable mais que l'assuré pouvait exercer en plein une activité permettant l'alternance des positions assise et debout, limitant les déplacements même en terrain plat ainsi que le port de charges à vingt kilos au maximum et prohibant l'utilisation d'escabeaux, d'échelles et d'échafaudages ainsi que d'escaliers de façon répétée. Contrairement à ce que l'assuré avait annoncé dans son opposition du 9 janvier 2014, celui-ci n'a jamais transmis de pièce médicale attestant son inaptitude à exercer des activités même légères, en raison de ses douleurs. La CNA a pertinemment fait remarquer dans son écriture du 3 décembre 2014 que les propres déclarations du recourant, que ce soit à son attention lors des entretiens des 2 mai et 8 août 2012 en ses locaux ou à celle du médecin traitant le 10 janvier 2013, au sujet des douleurs ressenties ne suffisaient pas à faire douter de la valeur probante des rapports de son médecin d'arrondissement. D'ailleurs, ce médecin a bien rapporté le 7 août 2014 les douleurs signalées par l'assuré, soit des douleurs météo-dépendantes, des douleurs de mise en route après la station assise prolongée, des douleurs nocturnes insomniantes qui réveillaient celui-ci deux à trois fois par semaine ainsi que des douleurs mécaniques à la marche limitant le périmètre à une heure et demie au maximum, à la descente des pentes et des escaliers de même qu'en terrain accidenté, sans lâchage ni blocage de la cheville mais avec des craquements à la mobilisation et une tuméfaction vespérale ainsi qu'à l'effort. Le Dr E _____ a ensuite tenu compte de ces douleurs dans sa description d'une activité adaptée, puisqu'il a précisé qu'une telle activité devait limiter les déplacements même en terrain plat et prohiber l'utilisation d'escabeaux, d'échelles et d'échafaudages ainsi que d'escaliers de façon répétée. Il n'est pas inutile de souligner dans ce contexte que lors d'un

entretien du 15 janvier 2014 avec l'Office AI, soit une semaine environ après son opposition du 9 janvier 2014 à la décision d'octroi par la CNA d'une rente d'invalidité de 18%, X_____ a validé les contre-indications et limitations retenues par le médecin de la CNA. C'est à juste titre également que l'intimée a relevé que la capacité totale de travail dans une activité

- 12 - adaptée, telle que retenue par le Dr E_____, avait constitué le fondement des décisions de l'Office AI refusant à l'assuré un reclassement professionnel et lui octroyant une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, au motif que le taux d'invalidité de 16% valable dès l'examen pratiqué le 10 juin 2013 par ce médecin était insuffisant pour ouvrir le droit à cette mesure d'ordre professionnel et prolonger celui à une rente entière au-delà du 30 septembre 2013. Ces décisions n'ont pas fait l'objet d'un recours. Au surplus et conformément à l'article 19 alinéa 1 LAA, un cas peut être considéré comme stabilisé et permettre l'examen du droit à la rente non pas, comme le recourant a semblé le prétendre dans son mémoire du 15 septembre 2014, lorsque les douleurs résiduelles ont disparu mais dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. C'est précisément ce que le médecin d'arrondissement de la CNA a constaté lors de ses examens des 10 juin 2013 et 7 août 2014, à savoir que l'assuré n'avait plus de médication - à part la prise de deux comprimés par semaine environ de Dafalgan® et l'application d'une pommade sur la face externe de la cheville -, que le traitement de physiothérapie avait pris fin, qu'il n'y avait plus de contrôle prévu chez le chirurgien, que le suivi spécialisé s'était terminé en janvier 2014 et qu'ainsi, la situation pouvait être considérée comme suffisamment stabilisée. Quant au droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, il a été nié par décision de l'Office AI du 27 janvier 2014. Au vu de ce qui précède, il convient de suivre les conclusions, probantes et non contestées par d'autres avis médicaux, du médecin d'arrondissement de la CNA et de retenir que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée en plein. Dans le cadre de l'appréciation anticipée des preuves (concernant cette notion, cf. les arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1er septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2), l'expertise complémentaire sollicitée par le recourant se révèle dès lors inutile et ne sera donc pas diligentée. 3.1 Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de

- 13 - salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité adaptée normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa, 124 V 321 consid. 3b/aa, 117 V 8 consid. 2c/aa p. 18, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 196/02 du 23 janvier 2003 consid. 4.3). Ces statistiques salariales ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique. Il convient alors de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS à la

ligne « total secteur privé » et de tenir compte du fait que les tables du groupe A se fondent sur un temps de travail hebdomadaire de 40 heures, chiffre quelque peu inférieur au temps de travail moyen habituellement effectué dans les entreprises, lequel était de 41.7 heures par semaine en 2014 (cf. pour cette donnée le tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » figurant sur le site internet de l'Office fédéral de la statistique, via le lien

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/02/blank/data/07.html>). Selon la table TA1 de l'ESS 2010, le salaire mensuel total, treizième salaire compris, tiré de l'exercice par un homme d'une activité simple et répétitive de niveau 4 se monte à 4901 francs. Quant à l'évolution nominale des salaires, elle correspond à 1% en 2011, 0.8% en 2012, 0.7% en 2013 et 0.8% en 2014 (cf. site internet précité, via le lien

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/nominal_und_real.html). Lors de la comparaison des revenus par référence aux statistiques salariales, il faut considérer que les personnes atteintes dans leur santé, lesquelles sont entravées même dans l'exercice d'activités simples et légères, sont désavantagées sur le marché de l'emploi en comparaison aux travailleurs pleinement valides et doivent ainsi compter avec des salaires inférieurs à la moyenne. D'autres circonstances personnelles et professionnelles inhérentes à un assuré, telles que l'âge, la durée d'emploi au sein de l'entreprise, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour ainsi que le taux d'occupation au poste de travail peuvent également influencer le montant du salaire. Le principe et, le cas échéant, la quotité de la réduction des salaires tirés des statistiques dépendent de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas concret (limitations liées au handicap, âge, nombre d'années de service,

- 14 - nationalité/autorisation de séjour et taux d'occupation). L'influence de ces circonstances sur le revenu d'invalidé doit faire l'objet d'une appréciation globale, le taux de la réduction devant être limité à 25% au maximum (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5, 124 V 321 consid. 3b/aa). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui au sens de l'article 16 LPG, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêts du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et les références et

9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4). Dans son arrêt 9C_361/2008 du 9 février 2009 sous considérant 6.1, le Tribunal fédéral a constaté que si l'on prenait en considération l'avis concordant des praticiens consultés quant à la capacité résiduelle de travail, la situation personnelle de l'intéressé ainsi que le large éventail d'activités simples et répétitives n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale et offert par les secteurs de la production et des services, il n'était de loin pas illusoire ou irréaliste d'admettre qu'il existait un nombre significatif de métiers, dont certains avaient été mentionnés par l'un des spécialistes ayant examiné l'assuré, qui pouvaient être exercés par celui-ci en dépit de ses limitations fonctionnelles.

- 15 - En ce qui concerne la détermination du revenu sans invalidité, est déterminant le salaire que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, effectivement gagné en tant que valide au début du droit à la rente au plus tôt. C'est en principe le dernier revenu touché, au besoin adapté au renchérissement et à l'évolution réelle des salaires, qui doit être retenu car c'est un fait d'expérience que, sans atteinte à la santé, l'activité antérieure aurait été poursuivie. Les exceptions à ce principe sont à établir au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1, 129 V 222 consid. 4.3.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 357/05 du 14 août 2006 consid. 4.3.1). Sont déterminants pour la comparaison des revenus les rapports existant au moment du début du droit à la rente ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 consid. 4a, arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 785/02 du 23 janvier 2004 consid. 4.1 et I 318/02 du 18 octobre 2002 consid. 1 et les références). 3.2 La Cour constate que les cinq DPT versées au dossier sous pièce 72 ne respectent pas intégralement les limitations fonctionnelles énumérées par le Dr E _____, dans la mesure où chaque activité décrite s'exerce exclusivement en position assise, alors que ce médecin a bien préconisé, dans son appréciation du 10 juin 2013, l'alternance des positions assise et debout. Tel qu'il ressort toutefois des rapports établis par l'Office AI les 3 décembre 2013 et 15 janvier 2014, il existe suffisamment d'autres activités adaptées à ces limitations, à savoir celles d'opérateur de contrôle de chaînes de production, d'employé au contrôle de chaînes d'embouteillage ou de montage, d'employé au conditionnement de matériel léger, d'opérateur à l'affutage, au montage de petites pièces ou à d'autres tâches dans l'industrie légère, de chauffeur-livreur de matériel léger ou de magasinier dans une entreprise de construction. A l'instar de l'argumentation complémentaire exposée dans la décision sur opposition du 8 août 2014, le revenu d'invalidité peut ainsi être déterminé sur la base des chiffres de l'ESS. En application des jurisprudences rappelées plus haut, ce revenu pour l'année 2014, laquelle correspond au début du droit à la rente, se calcule comme suit : $(4901 \text{ fr.} : 40) \times 41.7 = 5109 \text{ fr.}$ $30 + 1\% + 0.8\% + 0.7\% + 0.8\% = 5280 \text{ fr.}$ $\therefore 5\% = 5016 \text{ fr.}$ $\times 12 = 60\,192 \text{ francs}$. Dans le cas de l'assuré âgé de 52 ans en 2014, au service de son employeur durant moins de quatre ans avant la survenance de l'accident, encore en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps et dont les

- 16 - limitations fonctionnelles ont été prises en compte de manière correcte et incontestée par le médecin d'arrondissement, une réduction de 5% du revenu d'invalidité en raison du permis de séjour B apparaît amplement suffisante. Celle de 15% articulée dans le prononcé de l'Office AI du 21 février 2014 ainsi que dans la décision sur opposition de la CNA du 8 août suivant est en tout cas très favorable à l'assuré. Quant au revenu sans invalidité pour cette même année 2014, il est le suivant : $26 \text{ fr. } 70 \text{ en } 2012 + 8.33\% = 28 \text{ fr. } 92 \times 45 \text{ heures}$

par semaine = 1301 fr. 40 + 0.7% + 0.8% = 1321 fr. x 52 semaines par an = 68 692 francs. La comparaison de ces deux revenus de 60 192 fr. et 68 692 fr. permet d'aboutir à un taux d'invalidité arrondi, conformément à l'ATF 130 V 121 considérant 3.2, de 12%. Celui de 18% retenu par l'intimée, également très favorable au recourant, sera confirmé tel quel. Partant, le recours objet de la cause S2 14 79 est rejeté et la décision sur opposition du 8 août 2014 confirmée. 4.1 La cause S2 14 91 porte sur le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, que l'intimée a arrêté à 15%, tandis que le recourant l'a estimé à 30% puis à 40%. Il a déjà été exposé dans la décision sur opposition du 19 septembre 2014 ainsi que dans le mémoire de recours du 21 octobre suivant les dispositions légales et la jurisprudence traitant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 et 25 LAA, art. 36 al. 1 OLAA, annexe 3 à l'OLAA fondée sur l'art. 36 al. 2 OLAA, tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA établies par les médecins de la CNA), de sorte qu'il peut y être fait référence. Quant à la phrase introductive de la table

E. 5

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a i.i. LPGA). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

Prononce

1. Les causes S2 14 79 et S2 14 91 sont jointes. 2. Les recours sont rejetés. 3. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 9 septembre 2015

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