

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 octobre 2010

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mmes Dormond-Béguelin et Moyard, assesseurs

Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à Romanel-sur-Lausanne, recourant, représenté par Me Mirko Giorgini, avocat à Lausanne,

et

H._____, à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

Art. 16 LPGA, 1, 15 et 18ss LAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après; l'assuré ou le recourant), né en 1956, ressortissant espagnol, marié, employé au sein de l'entreprise [...] SA sise dans la région [...] depuis le 1^{er} octobre 1989 a subi, en date du 22 janvier 2007, un accident non professionnel en chutant dans les escaliers du centre commercial [...] à [...]. Il s'est blessé aux membres supérieurs (fracture des doigts des deux mains, contusions de l'humérus gauche), à la hanche ainsi que de la région sacro-iliaque à gauche.

Le 25 janvier 2007, l'assuré a été opéré par les médecins de la clinique de [...] à [...], pour l'ensemble des lésions occasionnées par sa chute, soit une fracture sous capitale 4^e et 5^e métacarpiens gauches, une fracture diaphysaire du 3^e métacarpien et fracture comminutive du 4^e métacarpien droit, une contusion de l'humérus gauche, une contusion de la hanche et région sacro-iliaque à gauche.

Selon certificat médical du 7 mars 2007 du Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, l'assuré se trouvait en incapacité de travail totale depuis l'accident, sans qu'il soit possible de se prononcer sur la date de reprise de son travail.

A teneur du rapport médical LAA établi le 11 avril 2007 par le Dr L._____, une reprise de travail n'était pas encore envisageable. Il était alors prévu de réexaminer l'évolution du traitement de la main gauche à la mi-avril 2007.

Selon certificat médical du 23 avril 2007 et lettre du 1^{er} mai 2007 à l'intention de la H._____ (ci-après; l'assureur-accidents, [...] ou l'intimée), le Dr L._____ précisait que l'assuré avait repris son travail à compter du 1^{er} mai 2007 trois matins par semaine, ceci à titre purement thérapeutique, son incapacité de travail restant totale jusqu'à nouvel avis.

Le Dr L._____ communiquait, selon certificat médical du 1^{er} juin 2007, que l'assuré se trouvait encore en incapacité de travailler à

100%. L'assuré avait été opéré en date du 31 mai 2007 puis hospitalisé les quinze jours suivants à la clinique de [...].

Après s'être entretenu avec l'employeur de l'assuré, l'assureur-accidents a, selon rapport du 26 juin 2007, décrit en ces termes la place de travail de l'assuré:

"M. P._____ est occupé au stockage de matériel de bureau, il prépare les salles de conférence, il place les plateaux de table (10kg portés par 2 personnes) y compris les chaises. Il œuvre également sur la toiture de l'usine pour la pose de la toile ombrée pour diminuer la chaleur. Pour cette activité, il marche sur le toit (mise en place au printemps et enlèvement en automne) ce qui représente 2 ½ à 3 semaines. Régulièrement, il vide le container en alu pour la récupération (env. 5 à 6 kg) qu'il met sur un chariot. Les femmes de ménage vident le papier de bureau (lettres à jeter) sur des chariots et M. P._____ doit les vider ensuite dans des containers (8 à 12kg). Il nettoie également les grilles de sol, au moyen d'outils tels que tournevis ainsi que les coulisses et les sauts de loup. Il descend également dans les sauts de loup avec une échelle. Cette activité est effectuée deux fois par année au printemps et en automne et cette activité dure deux à trois semaines. L'hiver, il déblaie la neige, il s'occupe du salage du parcours piéton avec une petite machine qu'il charge avec des sacs de sel de 25 kg et ensuite M. P._____ conduit cette machine à pied. Il utilise également le racloir."

A teneur du rapport médical établi le 10 octobre 2007 par le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, l'assuré se trouvait toujours en incapacité de travail à 100%.

Selon lettre de licenciement du 16 octobre 2007, l'employeur [...] SA a mis un terme au contrat de travail de l'assuré pour le 31 janvier 2008.

Le 14 novembre 2007, l'assuré a formulé une demande de prestations AI pour adultes (rente) auprès de l'Office AI pour le canton de [...]. Il mentionnait à ce titre souffrir, depuis 1996, d'une dépendance à l'alcool, d'un état dépressif, de problèmes de dos, d'une cirrhose du foie ainsi que des suites de son accident aux mains du 22 janvier 2007.

Selon rapport du 26 novembre 2007, le conseiller professionnel des ateliers [...] de la fondation [...] au [...], relevait qu'après

une observation en atelier depuis le 15 août 2007, une reprise d'activité professionnelle dans l'économie ne pouvait être envisagée en l'état.

Dans son rapport médical intermédiaire du 8 février 2008, le Dr N._____ précisait qu'une reprise de travail n'était pas prévue et qu'un dommage permanent des membres touchés par l'accident était à craindre. Ce médecin suggérait qu'intervienne un second avis médical.

Le 3 mars 2008, le Dr N._____ a indiqué que l'assuré se trouvait alors toujours en incapacité de travail.

Selon certificat médical du 29 avril 2008 du Dr W._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chirurgie de la main, l'assuré se trouvait en incapacité de travail à 100%.

Le 22 mai 2008, sur demande de l'assureur-accidents, l'ancien employeur de l'assuré a communiqué que sans la survenance de l'accident de janvier 2007, le revenu annuel réalisable en 2008 par l'assuré en pleine possession de ses moyens, pour une activité de 40h/semaine, s'élèverait à 75'845 fr. (prime au mérite et 13^e salaire compris). Selon "extrait du livre de paie" du 21 mai 2008 également transmis par l'ex-employeur, pour la période du 22 janvier 2006 au 21 janvier 2007, l'assuré avait perçu un revenu annuel (prime au mérite et 13^e salaire compris) de 75'245 francs.

Dans un rapport médical du 8 mai 2008 adressé au médecin d'arrondissement de la H._____, après examen clinique de l'assuré (y compris radiographies) effectué à la mi-avril 2008, le Dr W._____ s'est exprimé comme suit sur le cas soumis:

"Appréciation du cas:

Votre assuré présente un status après une ostéotomie correctrice des 5^{ème} et 4^{ème} métacarpiens gauches pratiquée en mai 2007. Il existe actuellement une limitation de la mobilité du 4^{ème} et surtout du 5^{ème} doigt. En théorie, vu le délai qui s'est écoulé depuis la dernière intervention et la limitation fonctionnelle nette que présente le patient, on pourrait envisager de procéder à une ténolyse voire à une arthrolyse en particulier du 5^{ème} doigt. Toutefois, le contexte médical global que présente le patient contre-indique à mon avis formellement toute intervention.

J'ai pris contact avec son médecin traitant le Dr B. _____ à [...] qui m'a précisé que la dépendance à l'alcool s'était encore aggravée depuis le début de cette année, période où le patient a été licencié! Une intervention de type ténolyse nécessite une collaboration extrêmement suivie du patient, ce qui dans la situation actuelle me paraît peu vraisemblable. Le Dr B. _____ pense également que la situation n'est de loin pas idéale pour proposer tout geste chirurgical au niveau de la main gauche actuellement.

En conclusion, je pense qu'il faut pour l'instant en tout cas clore le cas sur le plan asséculoologique. Vous savez certainement par ailleurs qu'une demande AI est en cours."

Après entretien et examen clinique de l'assuré en date du 14 juillet 2008, par le Dr R. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents, ce praticien s'est prononcé comme suit dans un rapport d'examen final daté du même jour:

"[...]

Du point de vue asséculoologique:

Situation stabilisée.

Le travail dans son ancienne profession ne serait possible que partiellement et avec aménagement des tâches à accomplir, en ce qui concerne les séquelles du traumatisme.

Dans la situation actuelle, largement dominée par le tableau d'alcoolisme chronique, toute activité dans l'ancienne profession est impossible.

A noter que l'alcoolisme interdit également toute mesure chirurgicale raisonnable d'amélioration.

Concernant l'exigibilité actuelle: en rapport exclusivement aux séquelles de l'accident, chez ce patient droitier, on peut admettre une activité légère avec un emploi partiel du MSG [membre supérieur gauche], sans effort et sans la nécessité de travaux fins bi-manuels. Pas de conduite automobile.

Dans ces conditions, il n'y aurait pas de limitation, ni de temps ni de rentabilité."

Par courrier du 22 juillet 2008, l'assureur-accidents a signalé à l'assuré que ce dernier ne nécessitant plus de traitement médical, il était mis un terme à la prise en charge des soins médicaux, le versement d'indemnités journalières prenant fin au 31 août 2008. Le droit au versement d'une rente invalidité LAA était en cours d'examen.

Dans l'instruction de son dossier, l'assureur-accidents a produit cinq descriptions de postes de travail (DPT), décrivant des activités envisageables en adéquation avec les limitations de l'assuré. Selon DPT 1639 (surveillant de magasin), mentionnant un salaire maximal et minimal, un salaire moyen annuel 2008 de 49'750 francs, quatre postes

étaient disponibles. Selon DPT 10851 (ouvrier polyvalent), mentionnant un salaire maximal et minimal, un salaire moyen annuel 2008 de 50'700 francs, deux postes étaient disponibles. Selon DPT 822 (gardien, caissier de parking), mentionnant un salaire maximal et minimal, un salaire moyen annuel 2008 de 56'160 francs, vingt quatre postes étaient disponibles. L'activité de gardien consistait en la surveillance de locaux en faisant des rondes à diverses reprises. Quant à l'activité de caissier, elle impliquait une disponibilité à la caisse pour du change de monnaie, encaisser des abonnements ou donner des renseignements à la clientèle. Selon DPT 9178 (scieur de mousse) mentionnant un salaire maximal et minimal, un salaire moyen annuel 2008 de 46'867 fr. 89, deux postes étaient disponibles. Selon DPT 5202 (praticien en logistique [emballage]), mentionnant un salaire maximal et minimal, un salaire moyen annuel 2008 de 55'250 francs, dix postes étaient disponibles.

Selon décision du 20 août 2008, l'assureur-accidents a reconnu le droit de l'assuré au versement d'une rente invalidité LAA dès le 1^{er} septembre 2008. Sur le plan médical, les investigations concluaient à la possibilité résiduelle de l'assuré d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition que ces tâches ne requièrent que l'emploi partiel du membre supérieur gauche. Selon les investigations économiques entreprises, l'exercice à temps complet d'une activité adaptée exigible de la part de l'assuré permettait à ce dernier de réaliser, en 2008, un revenu d'invalidé mensuel d'environ 4'315 francs. En comparaison avec le revenu mensuel réalisable en 2008 sans invalidité, savoir 6'320 fr., il en résultait une diminution de la capacité de gain de 32%. Retenant le montant du salaire annuel total de 75'245 francs perçu durant l'année précédent l'accident, comme gain assuré, une rente d'invalidité LAA mensuelle, équivalent à 32% pris sur le 80% du gain assuré, arrondie à 1'605 fr. 25, était allouée à l'assuré à partir du 1^{er} septembre 2008.

L'assuré a fait opposition par écrit du 28 août 2008. La motivation de cette opposition a été complétée selon acte du conseil de l'assuré du 29 octobre 2008. La H. _____ a rejeté l'opposition par

décision sur opposition du 3 février 2009, confirmant la décision du 20 août 2008.

En parallèle, le 3 février 2009, l'Office AI pour le canton de [...] a adressé à l'assuré, un projet de décision lui allouant une rente entière dès le 1^{er} janvier 2008.

B. L'assuré a déposé un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois en date du 6 mars 2009 contre la décision sur opposition de la H. _____ du 3 février 2009. Il conclut principalement à la réforme de cette décision dans le sens de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité LAA, subsidiairement à l'annulation de la décision litigieuse avec renvoi du dossier de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants à dire de justice. Contestant au demeurant la valeur des différentes investigations (rapports d'enquêtes) économiques menées par l'intimée, le recourant sollicite la mise en œuvre, par le juge en charge de l'instruction de la cause, d'une expertise propre à établir quelles activités, et par conséquent, quel revenu pouvait être exigé de sa part.

Dans la réponse de son conseil du 5 juin 2009, l'intimée conclut au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée.

Le 25 août 2009, le recourant a fait part de ses déterminations sur la réponse, et a derechef maintenu les conclusions de son recours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à

recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile le 6 mars 2009 auprès du tribunal compétent. Pour le surplus, répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier l'art. 61 let. b LPGGA), le recours est recevable.

2. a) Le recourant conteste la valeur des cinq descriptions de postes de travail (ci-après; DPT) produites par l'intimée. Ces dernières ne tiendraient pas compte des limitations bio-mécaniques constatées par son médecin d'arrondissement en lien avec les séquelles de l'accident.

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et les références).

Pour pouvoir déterminer la capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour l'assuré, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4).

c) Il est incontesté entre les parties que la pleine mise en valeur de la capacité de travail résiduelle du recourant dans son ancienne activité n'est pas possible. Selon le rapport d'examen final du 14 juillet 2008 du médecin d'arrondissement de l'intimée, la capacité de travail du recourant restait entière et sans diminution de rendement dans une

activité légère adaptée sous réserve des restrictions suivantes: emploi partiel du MSG, sans effort et sans nécessité de travaux fins bi-manuels et pas de conduite automobile. Le recourant avance qu'il ne pourrait travailler en qualité d'ouvrier d'usine (scieur de mousse) étant posé qu'il ne serait pas en mesure de soulever au-dessus du buste des charges jusqu'à 5 kg (souvent) et des charges de 5 à 10 kg (rarement). Il ne lui serait de surcroît pas possible de scier des plaques en faisant usage de ses deux mains. Il soutient que l'activité de surveillant de magasins, tout comme celle de caissier de parking, ne serait pas possible du fait qu'il ne pourrait intervenir en cas de vol afin d'appréhender l'auteur d'un tel délit. En qualité d'ouvrier d'usine polyvalent, le port de charges jusqu'à 25 kg ou la manipulation de caissettes de pièces d'un poids inférieur à 10 kg s'avèreraient inenvisageable avec l'usage d'une seule main. En tant que praticien en logistique il devrait porter des poids jusqu'à 10 kg environ, activité dont la réalisation ne serait pas possible d'une seule main.

Ainsi que le souligne avec raison l'intimée, le constat médical de son médecin d'arrondissement selon rapport final du 14 juillet 2008 n'interdit pas la prise en considération de toute activité impliquant l'emploi de la main ou du membre supérieur gauche. La flexion et l'extension de la main gauche ne sont pas optimum selon examen clinique. S'agissant de la force de cette main, elle est certes passablement réduite (4 kg au test de Jamar) mais existe néanmoins de manière résiduelle. En outre du fait que le recourant est droitier, le diagnostic du médecin d'arrondissement laissant ouvert la possibilité d'une activité avec un emploi partiel du membre supérieur gauche s'explique aisément. L'usage de ce membre en concours avec l'autre main n'est prohibé qu'en relation avec l'accomplissement d'activités lourdes ou de travaux fins. La conduite de véhicules étant de surcroît impossible.

En l'occurrence, le port avec les deux mains de charges inférieures à 5 kg au-dessus du buste, le port de charges de 5 kg, de 5 à 10 kg voire rarement jusqu'à 25 kg (uniquement dans l'activité d'ouvrier d'usine polyvalent) tel que cela ressort des différentes DPT produites, ne s'avère aucunement exclu selon l'appréciation des restrictions médicales

effectuées par le médecin d'arrondissement. Concernant les postes de surveillant de magasins ou de caissier de parking, le recourant se méprend vis-à-vis des tâches attendues de lui. Dans aucune des descriptions de postes précitées, ne figure l'appréhension d'auteurs de vol ou d'autres délits. Partant, les travaux énoncés dans ces descriptions de poste (savoir de la surveillance ainsi que de l'encaissement) sont parfaitement exigibles compte tenu des limitations fonctionnelles relevées. Partant, quoiqu'en dise le recourant, les activités retenues par l'intimée selon DPT produites, sont exigibles de sa part nonobstant les limitations empêchant le plein usage de sa main gauche.

3. a) Lorsque l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Selon l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Le taux (ou degré) d'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, à savoir les gains hypothétiques prévus à l'art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA. Cette première disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus. Elle prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Les revenus chiffrés sont comparés selon les circonstances qui prévalent au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA); le taux d'invalidité, issu de cette comparaison, est exprimé en pour-cent (VSI 2000, p. 82, consid. 1b).

b) En l'espèce, il n'existe aucun motif de s'écarter de l'estimation de l'invalidité de la H._____. Tout d'abord, la situation médicale du recourant est claire (cf. consid. 2c supra). Ensuite, les données salariales qui résultent des DPT peuvent servir au calcul du revenu d'invalidé pour autant que certaines conditions soient remplies. Ainsi, l'assureur a produit cinq DPT (comme ouvrier d'usine [scieur de mousse et ouvrier polyvalent], surveillant de magasin, praticien en logistique ou caissier) relatives à des emplois existants sur le marché du travail, de type léger et propres à tenir compte des limitations fonctionnelles affectant le recourant (savoir où l'usage des deux mains n'est que partiellement nécessaire voire pas nécessaire). L'intimée a en outre précisé dans les cinq DPT produites, le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, les salaires maximum et minimum de celles-ci et le salaire moyen du groupe correspondant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; TFA I 848/2005 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.2, I 58/2005 du 3 mai 2006, consid. 3.3, I 471/2004 du 16 juin 2005, consid. 3.4, I 747/2003 du 22 décembre 2004, consid. 5.2, U 323/2002 du 19 novembre 2003, consid. 3.3.1). Conforme aux règles légales et aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière, l'évaluation de l'invalidité du recourant par la H._____, soit un taux de 32 % (préjudice économique résultant de la différence, en 2008 [naissance du droit à la rente, cf. art. 19 al. 1 LAA], entre un revenu mensuel d'invalidé théorique de 4'315 fr. [valeur moyenne selon les cinq DPT] et un revenu mensuel réalisable sans invalidité de 6'320 fr.), n'est dès lors pas critiquable.

c) Dans la mesure où le recourant ne conteste pas le montant de la rente invalidité en tant que tel, il n'y a dès lors aucun motif justifiant de s'écarter du calcul tel qu'effectué par l'intimée dans sa décision du 8 août 2008.

4. Les rapports d'enquêtes économiques consignés au dossier (DPT) apparaissant convaincants (cf. consid. 2 et 3 supra). Se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, convaincue que les faits utiles sont établis avec vraisemblance prépondérante, la Cour de

céans est d'avis qu'il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2, 9C_440/2008 du 5 août 2008; TFA U 343/2001 du 20 août 2002, consid. 3b et les références). Partant la demande de mesures d'instruction formulée en ce sens par le recourant est rejetée.

5. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g *a contrario* LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition de la H. _____ du 3 février 2009 est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Mirko Giorgini (pour P. _____),
- Me Olivier Derivaz (pour la H. _____),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :