

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 octobre 2012

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : M. Neu et Mme Pasche  
Greffière : Mme Pradervand

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Michel Dupuis, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,**  
Division juridique, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 10 al. 1, 16 al. 2, 18 al. 1, 19 al. 1 et 21 LAA; 6, 7, 8 et 16  
LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1963, travaillait comme peintre pour l'entreprise Z.\_\_\_\_\_SA, à Lausanne. Il était assuré contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée).

Le 10 février 2006, il a fait une chute sur de la neige, avec réception sur le poignet droit en hyperextension. Il avait été opéré, vingt-quatre ans auparavant, d'une fracture du scaphoïde. Après la chute survenue en février 2006, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, a constaté une pseudarthrose du scaphoïde au premier tiers distal, avec une vis qui était partiellement sortie de l'os et des changements arthrosiques au bout de la styloïde radiale. Il a pratiqué une ablation du matériel d'ostéosynthèse et une styloïdectomie de l'EDR (épiphyse distale radiale) droite, le 5 mars 2006. Le 13 décembre 2006, l'assuré s'est encore soumis à une arthrodèse partielle du carpe droit. La CNA a pris en charge le traitement et alloué des indemnités journalières.

Dans le courant de l'année 2007, l'assuré a tenté plusieurs reprises du travail, mais l'activité de peintre s'est avérée trop lourde pour son poignet, de sorte que l'assuré a annoncé plusieurs rechutes, que la CNA a prises en charge. Le 28 décembre 2007, il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle et d'une rééducation dans la même profession.

Dans un rapport du 14 juillet 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté un état stabilisé, avec une incapacité pour toute activité répétitive et en force, qui déclenchait rapidement enflure et douleurs au poignet droit. Toute activité sans effort avec les membres supérieurs, en évitant des gestes répétitifs, sans transport de charges et avec une conduite automobile qui ne soit pas prépondérante, pouvait être exigée à plein temps et plein rendement.

Par décision du 4 novembre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 août 2007. Il a nié le droit à la rente pour la période postérieure, en considérant que l'assuré disposait désormais d'une capacité résiduelle de gain excluant le droit à la rente, dans une activité n'impliquant pas d'effort avec les membres supérieurs, ni de geste répétitif, ni de transport de charges avec une automobile. Cette décision a fait l'objet d'un recours devant le Tribunal cantonal, qui l'a rejeté par jugement du 7 décembre 2010.

**B.** Entre-temps, pendant l'automne 2008, l'assuré a subi une nouvelle fracture du radius et du cubitus distal, traitée conservativement. Le 29 octobre 2008, le Dr X.\_\_\_\_\_, neurologue, l'a examiné et a constaté un ralentissement de vitesses de conduction par le cubital au passage du coude droit, pour lequel il a proposé une approche conservatrice. Il n'y avait pas d'indice de souffrance radiculaire ou plexulaire, ni d'une autre neuropathie. Lors d'un examen le 16 janvier 2009, la Dresse V.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et rhumatologue, a constaté que les limitations fonctionnelles restaient identiques à celles déjà mentionnées, à savoir éviter toute activité soutenue répétitive nécessitant un effort avec le membre supérieur droit, éviter les charges et vibrations, ainsi que la conduite automobile sur de longs trajets. L'activité de peintre en bâtiment paraissait définitivement contre-indiquée.

Le 8 décembre 2009, le Dr L.\_\_\_\_\_ a procédé à un nouvel examen clinique de l'assuré et a constaté un état de santé stabilisé. Dans un rapport établi le même jour, il a notamment observé:

«[...] le patient arrive avec le poignet droit protégé par une attelle de repos en position physiologique et une bande élastique à but rafraîchissant. Après ablation de l'attelle, il y a une gestuelle tout à fait normale du MSD qui participe activement au déshabillage et au rhabillage. Je trouve une atrophie modérée au niveau du bras et de l'avant-bras (côté dominant). Je constate également une restriction modérée des mouvements de flexion et d'extension ainsi que des déviations radiocubitales alors que la pro-supination est récupérée. Diminution de la force de serrage. Bonne trophicité au niveau de

l'éminence thénar et hypothénar. Signes de Dupuytren stade I, sensibilité pulpaire conservée.

Du point de vue asséculoologique, M. D. \_\_\_\_\_ est à l'arrêt complet depuis septembre 2007.

Au vu de l'examen d'aujourd'hui, je peux sans autre retenir une capacité de travail de 66,6 % dans l'ancienne profession, sans aménagement.

On peut également établir une exigibilité qui sera la suivante : absence de port de charges au-delà de 10 kg, absence de manœuvres de force, pas de gestes répétitifs avec le MSD.

Je n'ai pas l'impression que la conduite automobile, en présence d'une direction assistée, puisse poser problème même sur de longues distances.

[...]»

La CNA a mis fin à la prise en charge du traitement médical et au paiement des indemnités journalières avec effet dès le 31 janvier 2010. Par décision du 8 janvier 2010, elle a alloué à D. \_\_\_\_\_ une indemnité fondée sur une atteinte à l'intégrité de 10%; elle a en revanche nié le droit de l'assuré à une rente. L'assuré s'est opposé à cette décision le 4 février 2010.

**C.** Le 3 février 2010, D. \_\_\_\_\_ s'est soumis à une opération de cure du tunnel carpien droit. Dans un rapport du 15 février 2010, le Dr P. \_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité de travail totale pendant une durée d'environ six semaines après l'opération. A réception de ce rapport, la CNA a repris la prise en charge du traitement et l'allocation d'indemnités journalières pour la période postérieure au 31 janvier 2010.

Le 30 mars 2010, l'assuré s'est soumis à un nouvel examen électromyographique par le Dr X. \_\_\_\_\_. Ce dernier n'a pas constaté de changement majeur depuis son dernier bilan du 29 octobre 2008.

Le 12 avril 2010, le Dr L. \_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le dossier. Il a considéré que l'état de santé de l'assuré était à nouveau stabilisé et qu'une décision fondée sur ses constatations du 8 décembre 2009 pouvait être rendue.

La CNA a mis fin à la prise en charge du traitement médical et au paiement des indemnités journalières avec effet dès le 30 avril 2010. Par décision du 23 avril 2010, elle a alloué à l'assuré une indemnité fondée sur une atteinte à l'intégrité de 10% et a nié le droit à une rente d'invalidité. D.\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision, mais la CNA l'a confirmée par décision sur opposition du 10 juin 2010.

**D.** Par acte du 9 juillet 2010, D.\_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru contre cette dernière décision. Il en demande la réforme en ce sens qu'une «rente d'invalidité complète» lui soit allouée, ainsi que «toutes les prestations de l'assurance intimée», sous suite de frais et dépens. A titre de mesure d'instruction, il a requis qu'une expertise soit ordonnée.

L'intimée a conclu au rejet du recours.

Le recourant a maintenu ses conclusions, au terme d'une détermination déposée le 16 septembre 2010. Le 28 septembre 2010, par ailleurs, il a informé le tribunal du fait qu'il se soumettrait à une opération en ambulatoire, le 27 octobre 2010.

L'intimée a maintenu ses conclusions, par acte du 25 octobre 2010.

L'assuré s'est à nouveau déterminé le 9 novembre 2010 et a produit une attestation d'incapacité de travail dès le 27 octobre 2010, pour une durée probable de trois mois, établie le jour de l'opération par le Dr P.\_\_\_\_\_. Par la suite, le recourant a encore produit plusieurs documents médicaux, notamment un rapport établi le 24 février 2011 par le Dr M.\_\_\_\_\_, chirurgien de la main. Celui-ci a exposé que le Dr P.\_\_\_\_\_ avait pratiqué, le 27 octobre 2010, une arthrodèse complète du poignet, avec plaque dorsale. Les dernières radiographies de contrôle dataient du 3 février 2011, avec une consolidation acquise de l'arthrodèse. Le Dr M.\_\_\_\_\_ envisageait encore une ostéotomie de raccourcissement du cubitus droit, de l'ordre de 4 mm, avec ablation du matériel

d'ostéosynthèse de la main droite. La gêne occasionnée par le Dupuytren n'était pas suffisante pour justifier une opération. Quelle que soit l'option thérapeutique envisagée, le Dr M. \_\_\_\_\_ estimait que l'assuré ne pourrait plus reprendre son travail de peintre en bâtiment et qu'une aide de l'assurance-accidents serait souhaitable pour l'aider à trouver un emploi adapté, ne nécessitant pas d'efforts ni de mouvements répétitifs du membre supérieur droit.

L'intimée n'a pas déposé de nouvelle détermination.

Le 2 août 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait qu'il n'ordonnerait en principe pas de nouvelle mesure d'instruction et qu'un jugement serait notifié dès que l'état du rôle le permettrait.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-accidents.

**3. a)** Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Enfin, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

**b)** L'art. 8 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 al. 1 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Ces dispositions, tant dans leur teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2003 (RO 2002 p. 3372 sv.) que dans celle en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (RO 2003 p. 3854), reprennent matériellement les dispositions de la LAI qui régissaient la matière jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003 (ATF 130 V 343 consid. 3.1 p. 345 ss). Dans le même sens, l'art. 7 al. 2 LPGA, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215 consid. 7 p. 228 ss). Sur le fond, la

définition de l'invalidité est restée la même. Elle implique, pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité («revenu hypothétique sans invalidité») avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré («revenu d'invalidé»); c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348 sv.).

**4. a)** En l'espèce, les Drs V.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ ont constaté, dans leurs rapports des 16 janvier 2009 et 8 décembre 2009, que l'assuré présentait désormais un état de santé stabilisé, avec une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ne nécessitant pas d'effort répétitif soutenu avec le membre supérieur droit (pas de port de charge supérieure à 10 kg et pas de geste répétitif avec le membre supérieur droit). La Dresse V.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il convenait également d'éviter les vibrations ainsi que la conduite automobile sur de longs trajets. Dans un rapport du 18 novembre 2009, le Dr P.\_\_\_\_\_ avait envisagé une intervention chirurgicale pour raccourcir l'os cubital en cas de persistance des douleurs. Le Dr L.\_\_\_\_\_ en avait par la suite discuté avec le recourant, qui ne l'avait pas acceptée (rapport du 8 décembre 2009, p. 4). Le Dr L.\_\_\_\_\_ considérait dans ces conditions que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, étant précisé qu'une éventuelle cure du tunnel carpien serait à la charge de la CNA.

Postérieurement à ces rapports médicaux, tous deux probants, le recourant s'est soumis à une opération de cure du tunnel carpien droit, le 3 février 2010. Après cette intervention, le Dr L.\_\_\_\_\_ a réexaminé l'assuré et a constaté qu'il avait recouvré la capacité de travail décrite dans son rapport du 8 décembre 2009. Ce constat rejoint celui du Dr X.\_\_\_\_\_ du 30 mars 2010, qui ne décrivait aucun changement majeur par rapport à son précédent rapport du 29 octobre 2008. Il rejoint également celui du Dr P.\_\_\_\_\_, qui avait envisagé, le 15 février 2010, une incapacité de travail probable de six semaines après l'opération de

cure du tunnel carpien. Contrairement à ce que soutient le recourant, ni le Dr P.\_\_\_\_\_, ni aucun autre médecin, n'ont attesté la persistance d'une incapacité de travail totale dans une activité adaptée, jusqu'au 27 octobre 2010. Dans son rapport du 15 février 2010, le Dr P.\_\_\_\_\_ a tout au plus émis des doutes sur la possibilité de retrouver un travail adapté dans la profession de peintre en bâtiment.

Compte tenu de l'ensemble de ces rapports médicaux, l'intimée a constaté à juste titre que l'état de santé du recourant était stabilisé au 30 avril 2010, et que D.\_\_\_\_\_ disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle que décrite par les Drs L.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_. Une expertise médicale n'est pas nécessaire pour procéder à ces constatations, au regard du caractère probant des documents médicaux au dossier, d'une part, et de l'absence de tout avis contraire permettant de penser qu'à l'époque, une nouvelle intervention chirurgicale était sérieusement envisagée à court ou moyen terme. Le recourant n'en a d'ailleurs aucunement fait mention dans son opposition à la décision du 23 avril 2010 que lui a notifiée la CNA, ni dans son recours du 9 juillet 2010, se limitant à alléguer une incapacité de travail et de gain plus importante que celle admise par l'intimée.

**b)** Il est établi que le recourant s'est soumis, le 27 octobre 2010, à une arthrodèse du poignet droit. Il n'est pas exclu que cette intervention chirurgicale, postérieure à la décision sur opposition litigieuse, puisse être prise en charge au titre de rechute ou de séquelle tardive (art. 21 LAA). Il n'y a toutefois pas lieu de statuer sur cette question qui n'est pas comprise dans l'objet de la contestation. L'intimée n'a pas encore statué sur ce point et il lui appartiendra de le faire en premier lieu. En effet, saisi d'un recours formé conformément aux art. 56 ss LPGA, le juge des assurances sociales n'examine en principe que les faits qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b), cette dernière définissant l'objet de la contestation pouvant être déférée au juge (ATF 125 V 414 ss consid. 1b, 2 et les références; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en

procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, p. 440).

**5. a)** L'intimée a constaté que le recourant aurait pu réaliser, sans invalidité, un revenu annuel de 60'973 fr. 35 dans son ancienne activité professionnelle, en 2010. En l'absence de tout grief sur ce point, il n'y a pas lieu d'y revenir.

**b)** En ce qui concerne la capacité résiduelle de gain du recourant, l'intimée s'est référée à plusieurs descriptions de postes de travail figurant dans sa banque de données interne pour établir un revenu potentiel de 55'385 fr. par an. Le recourant ne soulève aucun grief précis contre la manière dont l'intimée a établi ce montant, mais se limite à contester disposer d'une réelle capacité de gain, même en tenant compte de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, décrite par les Drs L. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_. Une telle critique est trop générale pour mettre en cause les constatations de la CNA. Au contraire, les descriptions de postes de travail utilisées par cette dernière démontrent justement que les limitations fonctionnelles admises par les Drs L. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ ne l'excluent pas du marché du travail et ne l'empêchent pas de réaliser un revenu annuel de 55'385 francs. Au vu de l'argumentation sommaire du recours sur ce point, il n'y a pas lieu d'y revenir plus en détail, étant toutefois précisé que les exigences posées par la jurisprudence pour l'utilisation de descriptions de postes de travail tirées de la banque de données de la CNA sont réunies en l'espèce (nombre de descriptions de postes de travail, informations relatives au nombre total de descriptions entrant en considération, au salaire minimal, au salaire maximal et à la moyenne des salaires; cf. ATF 129 V 472).

**c)** Après comparaison du revenu hypothétique sans invalidité (60'973 fr. 35) et du revenu d'invalidité constatés ci-avant, le taux d'invalidité du recourant doit être fixé à 9,17%, ce qui ne lui ouvre pas droit à une rente de l'assurance-accidents. Le recours est donc mal fondé.

**6.** Vu le sort de ses conclusions, le recourant ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA). La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 juin 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Michel Dupuis (pour D. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

La greffière :