

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 décembre 2014

---

Présidence de       Mme     DESSAUX  
Juges :             Mme Dormond Béguelin et M. Gutmann, assesseurs  
Greffière :        Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Michel Chavanne, avocat, à Lausanne

et

**VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 8 et 17 LPGA ; art. 6 et 18 LAA.**

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

**A.** X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1963, ouvrier agricole à [...], a chuté d'une échelle le [...] 1992 et s'est réceptionné sur le poignet gauche.

Il a été victime d'une fracture-luxation trans-scapho-périlunaire du carpe gauche ainsi que d'une fracture multi-fragmentaire intra-articulaire de l'épiphyse distale du radius gauche et enfin d'une fracture de la styloïde ulnaire gauche. Hospitalisé, il a subi une opération consistant en une réduction et une immobilisation par fixateurs externes des fractures, avec vissage du scaphoïde gauche et embrochage de la luxation. Il a repris son activité professionnelle à 50% dès octobre 1992.

Le 26 mars 1993, l'assuré a été à nouveau victime d'une chute, cette fois-ci de sa propre hauteur, avec réception sur les mains. Il a subi une entorse du poignet droit et à cette occasion, a été découverte une pseudarthrose du scaphoïde droit.

L'assuré a été licencié par son employeur ensuite de ce second accident. Courant 1994, il est retourné vivre au [...], où il a exercé diverses activités, soit ouvrier d'usine de 1995 à 1997, vendeur en électro-ménager de 2002 à 2004, conducteur de machines de chantier pendant six mois courant 2005 et en dernier lieu ambulancier pendant un à deux mois au début de l'année 2009. Il est sans travail depuis lors.

Par décision du 12 août 1994, la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée), en sa qualité d'assureur contre les accidents, a rendu une décision fixant provisoirement une rente d'invalidité partielle (du 1<sup>er</sup> août 1994 au 31 juillet 1995) et allouant une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique ou mentale. Retenant un gain assuré de 23'604 fr. 37 et un taux d'invalidité de 25%, l'intimée a fixé à 394 fr. le montant de la rente

mensuelle. Quant au montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il a été arrêté à 2'720 francs.

**B.** La Vaudoise a engagé une première procédure de révision en juin 1995. L'assuré a été examiné par la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructrice, ainsi qu'en chirurgie de la main et des nerfs périphériques. Dans son rapport du 11 septembre 1995, elle a évalué à 35% l'invalidité en raison de la diminution de la force et de la limitation douloureuse de la fonction des poignets gauche et droit. Plus précisément, la capacité de travail dans l'activité d'ouvrier agricole ne dépassait pas 50% avec exclusion de travaux lourds. Dans l'activité exercée par l'assuré à l'époque de l'examen clinique, soit ouvrier dans une fabrique de chaussettes, la Dresse M.\_\_\_\_\_ considérait que la capacité de travail ne dépassait pas 60 à 70% dans la mesure où l'assuré était astreint soit à des efforts, soit à une dextérité importante de la main, ce qui ne lui était plus possible étant donné la relative raideur du poignet gauche et les douleurs du poignet dans certaines positions, notamment en déviation radiale. Une amélioration était possible par arthrodèse partielle mais cette opération était prématurée, vu la relativement bonne fonction résiduelle existant à l'époque. A long terme, le pronostic était défavorable, dans le sens d'une probable rente de 50% environ.

Par décision de révision du 20 décembre 1995, la Vaudoise a fixé le degré d'invalidité à 35% à dater du 1<sup>er</sup> août 1995, se fondant sur l'appréciation de la Dresse M.\_\_\_\_\_ et retenant une diminution de force ainsi qu'une limitation douloureuse de la fonction des poignets gauche et droit. La rente a de surcroît été adaptée au renchérissement.

**C.** Une deuxième procédure de révision a été ouverte en juillet 1997. La Dresse M.\_\_\_\_\_ a à nouveau été sollicitée pour examiner l'assuré. Dans son rapport du 10 octobre 1997, elle a observé une aggravation lente de l'arthrose radio-scaphoïdienne du côté droit avec un pincement articulaire, un allongement de la styloïde radiale et une arthrose radio-lunaire. Il existait une arthrose également entre le bord radial du grand os et le fragment distal du scaphoïde, lequel était toujours

pseudarthrosé. Au poignet gauche, l'arthrose radio-scaphoïdienne était modérée, l'interligne conservé et il n'existait pas d'allongement de la styloïde radiale. En revanche, elle relevait un pincement de l'articulation entre scaphoïde et grand os, de même qu'entre scaphoïde et semi-lunaire. S'agissant de la capacité de travail, elle a retenu qu'elle ne pouvait dépasser 50% dans l'exercice d'un métier manuel exigeant de la force. Constatant qu'il ne pouvait être exigé de travail intellectuel de la part de l'assuré en raison de son faible niveau de scolarisation, elle a considéré que sa capacité réelle de travail sur le marché actuel ne dépassait pas 50% et proposé une révision de la rente à cinq ans. Enfin, elle a renoncé à des propositions thérapeutiques. Plus particulièrement, elle a expliqué qu'une arthrodèse du poignet à droite serait ressentie comme handicapante étant donné la bonne fonction actuelle.

Retenant les conclusions de la Dresse M. \_\_\_\_\_, la Vaudoise a octroyé par décision du 30 octobre 1997 une rente d'invalidité de 50% dès le 1<sup>er</sup> octobre 1997.

**D.** Le 25 mai 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) a reçu de l'assuré une demande de prestations datée du 11 septembre 2003, et l'a été rejetée par \_\_\_\_\_ décision \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2008. L'OAIE a pris en compte, dans l'exercice de la dernière activité lucrative, une incapacité de travail de 50% en raison de l'atteinte à la santé. Dans l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple une activité avec port de charge maximale de cinq kilos, la capacité de travail exigible était de 100%, correspondant à une perte de gain de 7%, soit un taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Singulièrement, l'OAIE a déterminé pour l'année 2004 un revenu hypothétique sans invalidité de 57'258 fr., pour une activité simple et répétitive dans le secteur privé, et un revenu d'invalidité exigible de 53'351 fr., sans abattement, pour une activité simple et répétitive dans le secteur tertiaire, en se fondant sur un salaire mensuel moyen de 4'495 fr. 90.

Le 14 janvier 2008, au [...], l'assuré a subi une arthrodèse du poignet droit, en raison de l'arthrose avancée de cette articulation.

Le 22 avril 2009, l'OAIE a réceptionné une nouvelle demande de prestations de l'assuré, datée du 29 mai 2008. Le 2 novembre 2009, l'OAIE a rejeté dite demande pour des motifs identiques à sa précédente décision. Réagissant à un courrier de l'assuré consécutif à cette dernière décision, l'OAIE a sollicité une prise de position complémentaire auprès du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin généraliste. Dans son rapport du 11 juin 2010, ce praticien a retenu au titre d'atteinte principale à la santé, le diagnostic de limitation fonctionnelle du poignet droit suite à une arthrodèse chirurgicale ainsi que le diagnostic associé, avec répercussion sur la capacité de travail, de limitations modérées de la fonction du poignet gauche. L'arthrodèse entraînait pour conséquence une forte limitation de la fonction du poignet pour les activités lourdes qui nécessiteraient une utilisation importante de cette articulation. La limitation du poignet gauche était en revanche qualifiée de modérée. Dans l'activité habituelle d'ouvrier agricole, l'incapacité de travail était de 50% depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1997 et de 70% depuis le 14 janvier 2008, date de l'opération subie par l'assuré. L'incapacité de travail dans des activités légères de substitution était toutefois nulle depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1997.

**E.** Dans le cadre de la troisième procédure de révision initiée par la Vaudoise en mai 2012, dont l'issue est actuellement litigieuse, cet assureur a mis en oeuvre une évaluation interdisciplinaire auprès de la Clinique V.\_\_\_\_\_, où l'assuré a séjourné du 21 au 23 août 2012.

Le rapport de la Clinique V.\_\_\_\_\_, établi le 3 octobre 2012 par les Drs F.\_\_\_\_\_, médecin rhumatologue adjoint, C.\_\_\_\_\_, médecin assistant, et N.\_\_\_\_\_, chef de service et spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, fait état des diagnostics suivants :

- arthrose radio-carpienne du poignet G [réd. : gauche] avec douleurs chroniques et limitation articulaire ;

- chute d'une échelle, le 07.07.1992, avec réception sur le poignet G avec :  
fracture-luxation trans-scapho-périlunaire du carpe G,  
fracture multi-fragmentaire intra-articulaire de l'épiphyse distale du radius G,  
fracture de la styloïde ulnaire G.  
status post réduction et immobilisation par fixateur externe des fractures du poignet G avec vissage (vis de Herbert) du scaphoïde G et embrochage de la luxation, le 07.07.1992 ;
- pseudarthrose du scaphoïde D [réd : droit], découverte en mars 1993 à l'occasion d'une chute ;
- arthrodèse du poignet D, en janvier 2008 pour SNAC wrist (arthrose avancée du poignet).

Des lombalgies non spécifiques, une gastrite chronique et un status après intervention thyroïdienne pour goitre, en 1975, ont par ailleurs été relevés au titre de comorbidités.

Dans le cadre de l'appréciation du cas et de leur discussion, les auteurs du rapport ont notamment observé ce qui suit :

« [...] Actuellement, [l'assuré] n'émet plus de plaintes spontanées concernant le poignet D. Il se dit toutefois limité dans les amplitudes en raison de l'arthrodèse. Il n'aurait plus de douleurs, mais la force serait déficitaire. Au poignet G, il se plaint également d'une limitation des amplitudes articulaires et de douleurs d'une intensité variant entre 0 et 6/10, [d'allure] plutôt mécanique. Ces douleurs répondraient favorablement à la prise d'1 cp [réd. : comprimé] de 150 mg de Tramal retard le soir. A la demande, le patient relate des lombalgies mécaniques.

Lors de l'approche clinique, le patient, s'exprime très bien en français et se révèle collaborant. Le rachis dorso-lombaire présente de bonnes amplitudes articulaires avec légère douleur en fin de mouvements. Le poignet D est bloqué en position habituelle après arthrodèse avec 18° d'extension et 15° d'inclinaison cubitale. On déclenche une douleur à la palpation de l'articulation trapézo-métacarpienne et du pouce vers l'articulation radio-carpienne. Au poignet G, l'articulation radio-carpienne est douloureuse à la palpation à la face dorsale et les amplitudes actives sont limitées à la flexion-extension 40-0-30° et en passif à 50-0-40°. Les mains sont souples, sans limitation. La capacité d'opposition du pouce est normale et symétrique.

Le bilan radiologique actuel montre à D, une arthrodèse typique par plaque et vis en voie dorsale avec formation d'un bloc osseux au niveau du carpe. Le trapèze paraît mobile avec un interligne visible et de discrets signes de rhizarthrose. Au niveau du poignet G, il y a peu d'évolution comparativement aux clichés de 2007. Les clichés de la colonne lombaire révèlent de discrets signes de discarthrose L1-L2, L4-L5, et de zygarthrose L4-L5 et L5-S1.

A ce stade, on retient donc une arthrose radio-carpienne du poignet G, un status post arthrodèse habituelle du poignet D avec une rhizarthrose débutante, l'ensemble se compliquant d'un éventuel

enclavement du nerf médian au canal carpien bilatéral et de lombalgies communes.

[L'assuré] collabore adéquatement à l'évaluation des capacités fonctionnelles. Le score de 112 atteint au PACT [réd. : Performance Assessment and Capacity Testing] indique qu'il s'estime capable d'effectuer des activités exigeant un niveau d'effort sédentaire essentiellement assis. Au vu des résultats obtenus au cours des tests proprement dits, on doit admettre que [l'assuré] sous-estime considérablement ses aptitudes fonctionnelles. Il est en effet capable de manutentionner des charges de 10 à 22 kg. On relève pour le porter de la main D dominante 15 kg, pour le porter de la main G (non dominante) 17 kg 500 et pour le porter devant à 2 mains 25 kg (ndlr : valeurs correspondant aux performances maximales). Pratiquement tous les tests de ports de charges doivent être interrompus pour des raisons sécuritaires. Lors de l'évaluation, le niveau de cohérence est élevé et la volonté de donner le maximum aux différents tests est considérée comme réelle si bien que le niveau d'effort mesuré (léger) est sans doute proche de celui que le patient est capable d'atteindre dans la réalité.

Au cours de l'évaluation en ateliers professionnels, le sujet est soumis à 5 activités à choix.

[...]

Au total, l'évaluation en atelier professionnel montre un patient coopérant, ponctuel et courtois, adhérant optimalement aux tâches. Nous observons un comportement très stable, linéaire, sans doléance particulière ni comportement démonstratif. Au MSD [réd. : membre supérieur droit], malgré la limitation fonctionnelle due à l'arthrodèse, le patient se montre incapable d'utiliser régulièrement et de manière prolongée les objets, y compris vibrants, de poids de 5 à 10 kgs, dans de bonnes conditions de sécurité. Le MSG [réd. : membre supérieur gauche] est plutôt utilisé de manière compensatoire pour guider les outils lorsque c'est nécessaire. Au MSG, le patient décrit des douleurs en particulier lors de la flexion dorsale du poignet G. En ce qui concerne le rachis, les tests réalisés ne permettent de déclencher aucune limitation des capacités professionnelles.

En conclusion, l'évaluation aux ateliers professionnels montre que le patient utilise normalement ses MS, sans signe d'exclusion fonctionnelle, avec une coordination bi-manuelle de qualité, un MSG venant substituer ponctuellement le MSD dans les activités le requérant. La période d'utilisation du poignet G n'excède pas les 30 minutes consécutives en raison d'une fatigabilité et de douleurs lors de la flexion dorsale. Ainsi nous n'objectivons pas de limitation fonctionnelle et professionnelle dans l'exercice d'une activité privilégiant la coordination bi-manuelle pour les charges n'excédant pas 5 à 10 kgs et permettant des interruptions du rythme d'utilisation du poignet G toutes les 30 minutes.

[L'assuré] collabore à l'évaluation fonctionnelle de la main en ergothérapie aussi bien qu'il l'a fait au cours des bilans précédents. Pour la main droite, l'arthrodèse du poignet engendre naturellement des compensations de l'épaule et des difficultés lors de certaines activités (p. ex. se laver le dos, porter une charge devant soi). La force de préhension est nettement diminuée (39% de la norme). Le patient évoque très peu de douleur. C'est au niveau de la main gauche que siège la plainte principale. Subjectivement, ce sont la fatigue et la douleur qui le limitent dans les activités. Objectivement,

la force de préhension est nettement diminuée (= 30% de la norme), la mobilité du poignet est diminuée. Les capacités de dextérité fine et manuelle des deux mains sont conservées. En résumé, la main D, qui est objectivement plus atteinte étant donné l'arthrodèse totale du poignet, est nettement moins gênante pour le patient que sa main G qui est perçue comme douloureuse et rapidement fatigable. En conclusion, on peut admettre que la capacité de travail de [l'assuré] est complète dans toute activité professionnelle privilégiant la coordination bi-manuelle pour des charges n'excédant [pas] 5 à 10 kgs et permettant des interruptions de rythme d'utilisation du poignet G toutes les 30 minutes. [...] »

**F.** Par décision du 23 octobre 2012, la Vaudoise a supprimé la rente allouée à l'assuré avec effet au 31 décembre 2012.

L'assuré s'est opposé à cette décision et a produit un rapport du 5 décembre 2012, émanant du Dr W.\_\_\_\_\_, Directeur du Service d'orthopédie du J.\_\_\_\_\_, au [...], attestant de la présence d'un poignet droit fixe à la suite de l'arthrodèse et d'une raideur du poignet gauche en raison des séquelles de la fracture du scaphoïde. Ces pathologies empêchaient son patient de travailler dans des activités lourdes et/ou délicates.

La Vaudoise a sollicité des informations complémentaires auprès de la Clinique V.\_\_\_\_\_. Dans sa réponse du 7 février 2013, le Dr F.\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur le rendement de l'assuré. Il a considéré que l'intéressé devrait effectuer des pauses, par exemple 5 minutes toutes les 30 minutes, ce qui représentait 16% du temps de travail passé en pause. Pour corollaire, même dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% mais avec une diminution de rendement entre 15 et 20%.

La Vaudoise a rendu une décision sur opposition le 6 mars 2013, modifiant la décision du 23 novembre 2012 en ce sens que le versement de la rente d'invalidité était repris à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2013 compte tenu d'un taux d'invalidité de 35%. Cette décision retenait une capacité de travail entière avec diminution de rendement entre 15 et 20% et se fondait sur les salaires avec et sans invalidité tels que retenus par l'OAIE dans sa décision du 29 janvier 2008, à savoir 57'258 fr. et 53'351

francs. Le salaire avec invalidité était réduit de 17,5% correspondant à la diminution de rendement, et de 15% à titre d'abattement, ce qui mettait à jour un salaire d'invalidé final de 37'413 francs, partant un taux d'invalidité de 34,65%. Calculée sur un gain assuré de 23'604 fr. 37 et adaptée au renchérissement, en l'occurrence de 19,7% depuis 1992, la rente d'invalidité mensuelle était arrêtée à 660 francs.

**G.** Par acte déposé le 2 avril 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 6 mars 2013, faisant valoir en premier lieu une aggravation de son état de santé. Il a argué en second lieu que la nouvelle évaluation médicale opérée par l'intimée ne correspondait pas à sa situation, au demeurant financièrement difficile faute d'exercice d'une activité lucrative.

Invité par avis du 12 avril 2013 à préciser les motifs et conclusions de son recours, l'assuré a allégué, dans un courrier reçu le 29 mai 2013, une diminution de sa force et l'existence de douleurs l'empêchant de travailler, concluant dès lors à l'octroi d'une rente de 50%.

Dans sa réponse du 27 juin 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours, constatant que comparativement à la situation prévalant en 1997, l'état du poignet droit de l'assuré s'était amélioré ensuite de l'arthrodèse subie en janvier 2008 alors que l'état du poignet gauche demeurait inchangé. La réduction du rendement de l'assuré en raison des pauses nécessaires au soulagement de son poignet gauche entraînait un taux d'invalidité de 35%, après comparaison des revenus sur le marché du travail suisse.

Dans son écriture subséquente, reçue le 8 août 2013, l'assuré a sollicité implicitement le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. Il a été fait droit à cette requête par décision du 12 septembre 2013, un conseil d'office en la personne de Me Michel Chavanne étant désigné à l'assuré.

Dans ses déterminations du 10 mars 2014, l'assuré, par le biais de son mandataire, a exposé que les conclusions de la Clinique V.\_\_\_\_\_ consistaient à son sens en une évaluation différente d'une situation demeurée inchangée sur le fond et qu'il convenait de retenir du rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ l'existence d'une aggravation du taux d'invalidité de 20% depuis l'arthrodèse. Requéran la mise en œuvre d'une nouvelle expertise à confier à la Dresse M.\_\_\_\_\_, il a conclu au rétablissement de la rente qui lui avait été servie antérieurement.

En date du 1<sup>er</sup> avril 2014, l'intimée a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours, arguant d'une réelle modification de l'état de santé de l'assuré dans le sens d'une amélioration. Elle a relevé que le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ ne faisait état d'aucune observation quant à des limitations induites par l'arthrodèse, tandis que l'augmentation du taux d'invalidité se rapportait à la seule activité habituelle.

Par écriture du 5 mai 2014, l'assuré a déclaré maintenir ses conclusions initiales.

En réaction à un avis du 10 juin 2014 signifiant aux parties que le dossier de l'OAIE demeurait à leur disposition pour consultation et détermination, l'intimée a observé le 17 juin 2014 que l'OAIE avait rejeté à trois reprises les demandes de prestations successives de l'assuré et que le Dr G.\_\_\_\_\_ avait toujours attesté d'une capacité de travail totale dans une activité légère n'utilisant pas les poignets avec force.

Les parties ont été avisées le 18 juin 2014 que la cause paraissait en l'état d'être jugée. L'assuré a réitéré ses conclusions par courrier \_\_\_\_\_ du 8 septembre 2014, tandis que l'intimée n'a pas procédé plus avant.

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

**1. a)** 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 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al.1 et 57 LPGA). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (art. 58 al. 2 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD), dans sa composition ordinaire vu que, s'agissant du droit à une rente, la valeur litigieuse est potentiellement supérieure à 30000 francs (cf. art. 94 al. 1 a contrario et al. 4 LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et dans les formes imposées par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**2. a)** Le litige porte en l'espèce sur la diminution, par voie de révision, du droit du recourant à une rente d'invalidité de 50% à 35% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Est réputée accident 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).

**c)** Selon l'art. 8 al. 1 LPGGA, 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 du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF [Tribunal fédéral] 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165, p. 898).

**d)** Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

Selon l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré (cf. art. 15 LAA), en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Pour déterminer la rente d'invalidité due, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au nombre entier en pour-cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121).

**e)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)

(ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3 ; 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

Le premier mode d'évaluation se fonde sur les statistiques officielles de la Confédération qui publie, depuis 1994, une enquête sur la structure des salaires en Suisse (ESS). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires bruts standardisés versés dans une branche économique déterminée ou une partie de celle-ci, en principe du secteur privé (tableau TA 1 de l'ESS). Ceux-ci sont calculés sur la base d'un horaire hebdomadaire de 40 heures, si bien qu'ils doivent être adaptés à l'horaire

hebdomadaire moyen de l'année considérée, qui est en principe légèrement supérieur, ainsi que, le cas échéant, à l'évolution des salaires au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (ISS). Dans l'application des données statistiques, il faut prendre en considération le fait que selon l'expérience générale, les travailleurs non qualifiés qui, avant de devenir invalides, exerçaient une activité manuelle, ne peuvent en règle générale exercer que des travaux de manœuvres ou d'autres activités physiquement astreignantes. On ne saurait dans ce cas exiger d'un assuré, en vertu du principe de la réadaptation par soi-même, qu'il cherche des emplois pour lesquels les possibilités d'engagement apparaissent irréalistes, par exemple, des travaux de bureaux, même simples. Ainsi, le revenu hypothétique d'invalidité, tel qu'il résulte des statistiques, peut être réduit afin de tenir compte du fait que l'assuré n'est plus apte à exécuter, comme par le passé, des travaux lourds et que, même pour des travaux légers, ses possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. Frésard/Moser-Szeless, op.cit., n° 173, p. 900 ; ATF 129 V 481 consid. 4.2.3).

**4.** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain

ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 126 V 75 consid. 1b ; 113V 275 consid. 1a ; VSI 2000, p. 314 ; 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b ; 390 consid. 1b).

Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence ; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065, p. 833).

**5. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 2c ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

**b)** Dans le domaine médical, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, il importe 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, et enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

**6. a)** En l'espèce, il convient de comparer la situation actuelle avec celle prévalant à l'époque de la dernière décision entrée en force, soit la décision du 30 octobre 1997 octroyant à l'assuré une rente de 50% sur la base du rapport de la Dresse M. \_\_\_\_\_ du 10 octobre 1997, laquelle, pour mémoire, préconisait une révision de la rente à cinq ans. L'arthrodèse du poignet droit subie en janvier 2008 constitue un élément de fait nouveau. En conséquence, l'assuré ne saurait être suivi lorsqu'il considère que les conclusions de la Clinique V. \_\_\_\_\_ consistent en une évaluation différente d'une situation demeurée inchangée sur le fond.

**b)** Doit être plus particulièrement déterminé, sur la base des documents médicaux au dossier, si cette arthrodèse, cas échéant d'autres circonstances, influent sur le degré d'invalidité.

**ba)** L'intimée s'est principalement fondée sur le rapport de la Clinique V.\_\_\_\_\_ du 3 octobre 2012 et son complément du 7 février 2013 pour rendre la décision sur opposition querellée.

En préambule, il sera relevé que le rapport initial de la Clinique V.\_\_\_\_\_ répond aux exigences jurisprudentielles. Il comporte une introduction incluant un rappel des faits, un résumé des principales pièces au dossier et les diagnostics retenus, une anamnèse circonstanciée ainsi que les antécédents médicaux du recourant, une relation exhaustive de l'examen clinique, une discussion des documents d'imagerie, y compris des radiographies effectuées lors du séjour à la Clinique V.\_\_\_\_\_, ainsi que l'énumération des plaintes de l'assuré. Ce document se termine par une appréciation et discussion motivées du cas englobant l'évaluation des capacités fonctionnelles, ainsi que de celles observées en ateliers professionnels, suivie des conclusions. Enfin, le rapport complémentaire du 7 février 2013 apporte des précisions chiffrées sur le rendement de l'assuré dans une activité adaptée.

Ces deux documents sont exempts de contradictions intrinsèques et les récents rapports médicaux versés au dossier ne permettent pas de fonder une appréciation divergente de celles des médecins de la Clinique V.\_\_\_\_\_. Plus particulièrement, dans son rapport du 5 décembre 2012, au demeurant non motivé, le Dr W.\_\_\_\_\_ n'exclut une capacité de travail que dans des activités lourdes et/ou délicates, sans préciser les limitations fonctionnelles de son patient, ni se prononcer sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. Du rapport du 11 juin 2010 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, mandaté par l'OAIE, il ressort certes une augmentation de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle du recourant de 50 à 70% après l'arthrodèse de janvier 2008, incapacité sur laquelle les médecins de la Clinique V.\_\_\_\_\_ ne se sont pas

spécifiquement prononcés. Ce défaut est cependant sans incidence in casu dans la mesure où le recourant n'a pas prétendu à la reprise de son activité d'ouvrier agricole d'une part et d'autre part, les limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport de la Clinique V.\_\_\_\_\_ sont peu compatibles avec un travail d'ouvrier agricole, qui plus est compte tenu d'une diminution de rendement de 15 à 20%. Il est ainsi admissible d'extrapoler du rapport de la Clinique V.\_\_\_\_\_ que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle est réduite, le calcul de sa quotité n'étant en l'occurrence pas indispensable. En effet, dans la mesure où le taux d'invalidité est apprécié en fonction de l'activité raisonnablement exigible, seule l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles demeure déterminante. Le Dr G.\_\_\_\_\_ retient à cet égard une pleine capacité de travail depuis 1997 et ce sans évoquer quelconque diminution de rendement. L'appréciation des médecins de la Clinique V.\_\_\_\_\_ quant à l'existence d'une diminution de rendement sera privilégiée, car elle se fonde sur un examen plus récent et également plus exhaustif, compte tenu des évaluations fonctionnelles et concrètes en ateliers professionnels. La Dresse M.\_\_\_\_\_ ne s'est quant à elle jamais prononcée sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

**bb)** A la date de la décision sur opposition entreprise, le recourant était toujours sans emploi de telle sorte que l'intimée était effectivement légitimée, à l'instar de l'OAIE, à comparer le revenu sans invalidité dans une activité simple et répétitive du secteur privé, correspondant à l'expérience professionnelle non qualifiée de l'assuré avant accident, avec un revenu hypothétique d'invalidé résultant d'une activité du secteur tertiaire, vraisemblablement seule envisageable au vu des limitations fonctionnelles du recourant. En revanche, l'intimée ne pouvait reprendre les montants retenus par l'OAIE dans sa décision du 29 janvier 2008, sans les actualiser en se référant aux données statistiques résultant de l'ESS, alors qu'il s'agissait des montants afférents à l'année 2004.

Les ESS 2012 font état d'un salaire de référence de 5'210 fr. par mois, qu'est susceptible de réaliser un homme affecté à des tâches physiques ou manuelles simples, toutes branches économiques du secteur privé confondues (ESS 2012, TA 1, niveau de qualification minimal 1). Dans la mesure où les salaires statistiques prennent en compte un horaire de quarante heures, alors que la moyenne usuelle dans les entreprises en 2013 a été de 41,7 heures (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu susmentionné doit être majoré pour s'élever à 5'431 fr. 45. Compte tenu d'une capacité de travail de 100%, le salaire annuel du recourant sans invalidité ascenderait à 65'177 fr. 40.

Dans la branche des services du secteur privé, qui comprend notamment les activités de commerce et de transport, compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré, les ESS 2012 mentionnent un salaire de référence de 4'760 fr. pour un homme affecté à des tâches physiques ou manuelles simples, soit un revenu annuel avec invalidité de 59'547 fr. 60 ( $4'760/40 \times 41,7 \times 12$ ). La prise en compte d'une diminution de rendement moyenne de 17,50% n'est pas critiquable. Il en va de même de l'abattement de 15%, compte tenu de l'âge de l'assuré et de son faible niveau de scolarisation.

Dès lors, le taux d'invalidité pouvant être retenu est de 35,93% ( $41'757 \text{ fr. } 75 \times 100 / 65'177 \text{ fr. } 40$ ), arrondi à 36%.

Etant précisé qu'en matière d'assurance-accidents, une modification notable du degré d'invalidité est retenue dès que son taux se modifie de 5% (TF U 267/05 du 19 juillet 2006, consid. 3.3 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 15 ad art. 17 LPGA), l'intimée était fondée à réviser la rente d'invalidité du recourant.

**7.** Le dossier s'avérant complet, ce qui permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise, comme le requiert le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas

de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurich 1999, n° 450, p. 212 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c ; 120 Ib consid. 2b ; 119 V 344 consid. 3c et la référence), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

**8.** Quand bien même l'intimée était légitimée à procéder à la révision du droit à la rente du recourant, sa décision sur opposition du 6 mars 2013 doit néanmoins être réformée, le taux d'invalidité étant de 36% et non de 35%.

En retenant 80% du gain assuré de 23'604 fr. 37 au taux de 36%, la rente annuelle est de 6'798 fr. ( $23'604 \text{ fr. } 37 \times 0.8 \times 0.36 = 6'798 \text{ fr.}$ ), soit 566 fr. 50 par mois, montant auquel il convient d'ajouter le renchérissement pour les accidents survenus en 1992, soit 19,7%. La rente mensuelle à laquelle a droit le recourant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 est en définitive de 678 fr. 10 ( $566 \text{ fr. } 50 + (566 \text{ fr. } 50 \times 0.197)$ ). Le recours est donc très partiellement admis.

**a)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA). Le recourant, succombant sur le principe, n'a au surplus pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

**b)** Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est provisoirement à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

La partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif en fixera les modalités, en tenant compte des montants

éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

Le montant de l'indemnité allouée au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, Me Michel Chavanne a produit le 20 octobre 2014 la liste de ses opérations, comprenant également le montant de ses débours, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Ainsi, c'est une somme de 1'569 fr. 15 (5 heures 55 minutes au tarif horaire de 180 fr. et 4 heures 35 minutes au tarif horaire de 110 fr.) qui correspond à la rémunération de l'ensemble des opérations effectuées jusqu'au 20 octobre 2014, à laquelle il convient d'ajouter un montant forfaitaire de 100 fr. à titre de débours, soit 1'802 fr. 70, y inclus la TVA de 8%.

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

- I. Le recours est très partiellement admis.
  
- II. La décision sur opposition, rendue le 6 mars 2013 par la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA, est réformée en ce sens que le montant de la rente d'invalidité allouée à X.\_\_\_\_\_ est de 678 fr. 10 (six cent septante-huit francs et dix centimes) par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.
  
- IV. L'indemnité d'office de Me Michel Chavanne, conseil du recourant, est arrêtée à 1'802 fr. 70 (mille huit cent deux francs et septante centimes), débours et TVA compris.
  
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office, mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Michel Chavanne, à Lausanne (pour X.\_\_\_\_\_),
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :