

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Gasser et M. Schizas, assesseurs
Greffier : M. Kramer

Cause pendante entre :

I. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Violaine Jaccottet
Sherif, avocate à Nyon,

et

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

Art. 18 LAA

E n f a i t :

A. I. _____ était, en 2000, employé par l'entreprise Z. _____ S.A., à Lausanne, en qualité de chauffeur de poids lourds. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) contre les accidents. Le 15 août 2000, en descendant de son camion, il a glissé puis a chuté en restant suspendu par les bras. L'intéressé a présenté une brève incapacité de travail. La CNA a pris en charge cet accident professionnel.

M. I. _____ a été suivi par le Dr C. _____, chirurgien orthopédiste, en particulier en 2003 en raison de la recrudescence d'omalgies bilatérales (= douleurs ressenties au niveau des épaules). Des examens ont révélé une rupture de la coiffe des rotateurs et confirmé une lésion capsulo-ligamentaire antérieure.

Le 18 août 2003, M. I. _____ a été victime d'un nouvel accident: alors qu'il se trouvait au volant de son camion, un véhicule agricole lui a coupé la route, sans qu'il puisse l'éviter. Il a subi des contusions aux deux genoux. Le travail a été repris en plein dès le 8 septembre 2003.

Le 18 septembre et le 4 décembre 2003, le Dr C. _____ a procédé à une arthroscopie des épaules gauche puis droite (avec des interventions réparatrices sur la capsule articulaire, notamment).

M. I. _____ a séjourné du 2 mars au 6 avril 2005 dans le service de réadaptation générale de la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR), à Sion. A la fin de ce séjour, la CRR a proposé de reconnaître une capacité de travail de 50 % dans la profession de chauffeur de poids lourds. S'agissant de l'état de santé de l'intéressé, les conclusions du rapport du 11 mai 2005 retiennent en particulier ce qui suit:

"[...] Au status, on retrouve des signes d'irritabilité tendineuse des deux épaules, sans limitations fonctionnelles et une tendinite de la partie profonde des tendons rotuliens bilatérale. On note, par ailleurs, des paresthésies dans le territoire cubital intermittentes à D [droite]. Une IRM des épaules, en date du 09.02.05, retrouve, à D, une probable rupture du tendon du sus-scapulaire, une tendinopathie du sus-épineux sans signe évident de rupture et une luxation médiane probable du tendon du long chef du biceps.

A gauche: amincissement prononcé du sous-scapulaire, probable petite déchirure distale du sus-épineux, et status post résection du long chef du biceps.

Un scanner lombaire à disposition, datant de 1997, met en évidence une protrusion discale paramédiane G [gauche] L4-L5 et L5-S1 sans signe de compression radiculaire ni signe évident de dégénérescence arthrosique inter-facettaire. Des RX des genoux à disposition, datant de février 2005, n'objectivent pas de signe d'arthrose fémoro-patellaire ni de signe de gonarthrose tibio-fémorale. [...]"

Le médecin d'arrondissement de la CNA Lausanne, le Dr N._____, a examiné M. I._____. Dans son rapport du 25 août 2005, il est parvenu aux conclusions suivantes (appréciation), sur la base de son examen et après s'être notamment référé à l'avis des médecins de la CRR:

"Actuellement, le patient dit qu'il n'y a pas de changement. Il souffre des épaules, surtout la nuit, ainsi que des genoux. S'il se couche sur le côté, il est réveillé. Il se plaint également de la hanche droite. Objectivement, les genoux ont toujours une bonne fonction mais les signes rotuliens sont clairement positifs à gauche comme à droite. Les épaules sont souples mais très douloureuses à la mobilisation au sens d'un conflit sous-acromial chronique. Il y a également des signes d'atteinte grave de la coiffe des rotateurs. Si la mobilité est relativement préservée, le manque de force est évident. Du point de vue thérapeutique, je ne vois pas bien ce qu'on peut faire de plus pour ce patient. En ce qui concerne la capacité de travail, je pense que M. I._____ travaille dans toute la mesure de ses possibilités. Il vaudrait peut-être la peine de faire une enquête dans l'entreprise. En ce qui concerne les genoux, à deux ans d'une simple contusion, qui n'a entraîné aucune lésion objectivable qu'on puisse directement lui attribuer, la persistance d'une chondropathie fémoro-patellaire douloureuse n'est plus en relation avec l'accident. Pour les seules suites des accidents qui nous concernent, du point de vue médico-théorique, une pleine capacité de travail reste tout à fait envisageable dans une activité légère, de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi."

B. Le 4 avril 2006, la CNA Lausanne a rendu une décision octroyant à M. I._____ d'une part une rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2005, fondée sur une incapacité de gain de 28 % (rente

mensuelle de 1'431 fr.) et, d'autre part, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI), en fonction d'une diminution de 17.5 % (indemnité de 18'690 fr.).

I._____, représenté par Me Violaine Jaccottet Sherif, avocate à Lausanne, a formé opposition.

Par décision sur opposition du 21 août 2006, la CNA Lucerne a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a considéré que seule la rente d'invalidité (selon l'art. 18 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]) était litigieuse. Il faut, dans ce cadre, examiner la limitation, imputable aux séquelles accidentelles, des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré, et par conséquent effectuer une comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]). En se référant au rapport du Dr N._____ et au rapport de sortie de la CRR, cette décision retient que l'intéressé dispose d'une capacité de travail totale dans une activité légère, de type industriel, à hauteur de table ou d'établi, et qu'il n'y a pas dans l'opposition de motifs médicalement fondés qui permettraient de mettre en doute les conclusions du Dr N._____. En fonction du revenu sans invalidité (67'800 fr.) et du revenu d'invalidité (48'600 fr.), le préjudice économique a été évalué à 28.3 %; le taux de la rente a donc été considéré comme justifié.

C. Par acte du 15 novembre 2006, I._____, toujours représenté par Me Jaccottet Sherif, a recouru au Tribunal des assurances contre la décision sur opposition de la CNA du 21 août 2006. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision et demandé au tribunal de prononcer que son incapacité de gain était supérieure à 50 %. Il se prévalait de certificats médicaux établis par son médecin traitant, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne, à Lausanne. Par ailleurs, faisant référence à la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) qu'il avait déposée, le recourant demandait une suspension de

l'instruction de la présente cause jusqu'à la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI).

Le 17 novembre 2006, le Juge instructeur du Tribunal des assurances a suspendu l'instruction de la cause jusqu'à droit connu dans la procédure administrative pendante devant l'Office AI.

D. Le 4 août 2008, M. I. _____ a produit une décision prise le 17 juillet 2008 par l'Office AI, lui octroyant une rente entière d'invalidité. La motivation de cette décision, qui retient un degré d'invalidité de 86 %, contient les passages suivants:

"Les renseignements médicaux en notre possession mettent en évidence une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle. Par contre, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, telles que: pas de port de charges de plus de 5-8 kg; pas de travail avec des mouvements répétitifs des épaules, ni de travail au-dessus de la ceinture scapulaire avec les épaules; pas de marche prolongée en particulier en terrain accidenté, et pas de position accroupie, M. I. _____ conserve une capacité de travail entière.

[...] un stage d'orientation a été mis en place auprès du Centre d'Intégration Professionnelle à Genève [dès le mois de janvier 2007]. Il ressort des constatations du stage que la mesure a été interrompue en date du 30.03.07 en raison d'une ancienne atteinte aux pouces limitant le rendement exploitable dans des activités manuelles sérielles (pince pouce index déficiente).

Au vu de ces constatations, un examen clinique rhumatologique s'est déroulé en date du 18.09.07 au Service médical régional AI. Il ressort des conclusions de cet examen que les limitations fonctionnelles au niveau: du rachis (ports de charge, alternance des positions); des membres supérieurs (mobilité, ports de charges); des mains (force, mouvements répétitifs, précision); des membres inférieurs (généflexions, escaliers, échelles, escabeaux), M. I. _____ conserve une capacité de travail de 100 %.

Après réexamen de la situation par la division de réadaptation, force est de constater qu'il n'existe aucune activité adaptée tenant compte des importantes limitations fonctionnelles citées plus haut sur le marché de l'emploi, dans des postes non qualifiés.

Par conséquent, seule une activité en atelier protégé permettrait à M. I. _____ de mettre en valeur sa capacité de travail et de prétendre à un revenu d'invalidé brut de CHF 9'352.-/an à un taux de 100 %."

Les conclusions de l'examen rhumatologique du 18 septembre 2007 avaient été énoncées, dans un avis médical établi le 21 novembre

2007 par le Dr B._____, du Service médical régional AI (ci-après: SMR), dans les termes suivants:

"L'examen rhumatologique au SMR du 18.09.2007 permet de retenir les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- périarthrite scapulo-humérale bilatérale
- syndrome rotulien bilatéral
- arthrose nodulaire des doigts, status après arthrodèse du pouce G
- lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs rachidiens

Les limitations fonctionnelles sont:

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2 x par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

Membres supérieurs: pas d'élévation ou d'abduction des épaules à plus de 60°, pas de port de charges de plus de 5 kg avec les 2 membres supérieurs.

Mains: pas de déploiement de force avec les mains. Pas de mouvements répétitifs avec les mains. Pas de travail de précision.

Membres inférieurs: pas de travail nécessitant le franchissement régulier d'escabeaux, échelles ou escaliers ou des genuflexions répétées."

Le Dr T._____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie au SMR, indique, dans son rapport d'examen clinique rhumatologique daté du 25 octobre 2007, notamment ce qui suit:

"[...] Depuis 15 à 20 ans, l'assuré présente aussi des douleurs lombaires qui s'accompagnent, depuis 2003, d'épisodes d'endormissement du membre inférieur droit jusqu'au gros orteil droit [...]"

E. Après la communication de la décision de l'Office AI, l'instruction de la présente cause a été reprise et la CNA a déposé sa réponse le 15 septembre 2008, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. L'assureur fait notamment valoir que le Dr P._____ (médecin traitant), pour évaluer l'incapacité de travail, avait tenu compte des lombalgies, dans un rapport médical du 30 juin 2006, alors que cette atteinte n'est pas une suite des accidents. Pour la CNA, la décision de l'Office AI est motivée par les multiples limitations affectant le recourant, notamment ses troubles du rachis et des mains,

dont l'assureur-accidents n'a pas à répondre. Pour le reste, la CNA se réfère à l'appréciation du Dr N._____.

Dans sa réplique du 27 octobre 2008, I._____ a précisé ses conclusions: il demande la modification de la décision attaquée en ce sens qu'une rente d'invalidité et une IPAI lui soient versées, calculées sur une diminution de capacité de gains supérieure à 50 %. Dans ce mémoire, il allègue que l'avis du SMR du 21 novembre 2007 démontrerait que son état de santé actuel, son incapacité de travail, ses atteintes aux membres supérieurs et inférieurs, seraient des conséquences des accidents, même en ce qui concerne l'arthrose et les troubles dégénératifs du rachis.

La réplique contient une requête d'expertise, au cas où le dossier AI ne permettrait pas d'affirmer le rapport de causalité entre les accidents et l'état de santé actuel du recourant.

La CNA a renoncé à déposer des déterminations complémentaires.

E n d r o i t :

1. A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. a LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succèdent au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours est en outre

manifestement recevable à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

3. D'après la décision attaquée, la contestation ne porte que sur la rente d'invalidité de l'assurance-accidents (art. 18 ss LAA), à l'exclusion de l'IPAI (art. 24 ss LAA). Cette définition de l'objet de la contestation n'a pas été critiquée dans le mémoire de recours, où seule l'estimation de l'incapacité de gain était discutée, en vue de la détermination du degré d'invalidité et de la fixation de la rente (ces éléments n'étant pas pertinents pour la fixation de l'IPAI). Le litige étant ainsi délimité, le Tribunal cantonal ne peut pas entrer en matière sur la nouvelle conclusion prise dans la réplique tendant à l'octroi d'une IPAI "calculée sur une diminution de la capacité de gains supérieure à 50 %".

4. S'agissant de la rente d'invalidité LAA, le recourant estime qu'elle devrait être fondée sur une incapacité de gain supérieure à 50 % car sa capacité de travail ne dépasse pas 50 %. Depuis la décision de l'Office AI, il se prévaut à cet égard des avis médicaux établis dans cette autre procédure.

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré (selon la LAA) suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'assureur ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance

prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (cf. notamment ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1).

En cas d'état maladif antérieur, s'il y a lieu d'admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité entre les symptômes présentés et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (Frésard/Moser-Szeless, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^e éd, p. 865).

b) Dans le cas particulier, les renseignements d'ordre médical pris en considération dans la décision attaquée proviennent d'un rapport du médecin de l'assurance. Ce lien de dépendance ne prive pas ces données de leur caractère probant s'il apparaît clairement que le médecin a donné son avis de manière impartiale et objective (cf. Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, p. 1024).

Le recourant ne critique pas le médecin de l'assurance-accidents, qui l'a examiné, et il ne prétend pas que son rapport manquerait d'objectivité. Ce rapport reprend ou se réfère d'ailleurs à d'autres avis médicaux qui, à propos des éléments décisifs dans cette procédure, ne sont pas en contradiction avec l'appréciation finale.

c) La question déterminante, vu les griefs du recourant, est celle de la portée de l'appréciation des médecins de l'assurance-invalidité et, dans le même contexte, de l'appréciation du médecin traitant. Si ces avis médicaux attestent d'atteintes, ou de limitations fonctionnelles qui certes influencent la capacité de gain, mais ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident, elles n'ont pas à être prises en considération (cf. supra, consid. 4a).

Contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'avis du SMR du 21 novembre 2007 ne se prononce pas sur ce rapport de causalité. Cet avis médical accorde une importance certaine, pour l'appréciation globale des limitations fonctionnelles, aux conséquences des lombalgies (atteintes au rachis) et de l'arthrose des doigts (atteinte aux mains), qui n'apparaissent pas, d'après le dossier et les rapports médicaux probants qu'il contient, comme des conséquences de l'accident. Le médecin traitant fait lui aussi une évaluation globale, tenant compte de ces atteintes dont l'assureur-accidents n'a pas à répondre.

Dans ces conditions, les faits étant établis de manière concluante, il n'y pas lieu d'ordonner une expertise médicale dans le cadre de la procédure judiciaire (appréciation anticipée des preuves encore offertes).

Il s'ensuit que les griefs du recourant sont mal fondés et que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

5. Le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens (l'art. 61 let. g LPGA ne prévoyant pas l'allocation de dépens à l'assureur qui obtient gain de cause; cf. également art. 55 al. 1 LPA-VD et 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 prise le 21 août 2006 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. Il n'est pas 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 Jaccottet Sherif (pour l. _____),
- 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).

Le greffier :