

BGE 143 V 231

Bundesgericht (BGE), 2017-06-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_143 V 231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_143_V_231)

FR: ATF 143 V 231

IT: DTF 143 V 231

Regeste

Regeste Art. 48 und 49 MVG; Bemessung der Integritätsschadenrente bei einem Versicherten mit schizophrenem Residuum (ICD-10 F20.5). Soweit die Schwierigkeiten, Kontakte mit Dritten aufzunehmen und sexuelle Beziehungen zu unterhalten, im konkreten Fall charakteristische Symptome eines schizophrenen Residuums sind und der Versicherte im Übrigen aus urologischer Sicht unter keinem physiologischen Problem leidet (erektiler Dysfunktion oder Zeugungsunfähigkeit), rechtfertigt es sich, vollumfänglich auf den wegen der Schizophrenie anerkannten Integritätsschaden abzustellen. Diese Schwierigkeiten sind nicht losgelöst von der psychischen Beeinträchtigung zu sehen, deretwegen sie gegenteils gerade bestehen (E. 4.4). Der Versicherte kann daher wegen seiner Unfähigkeit, eine intime Beziehung mit einer Frau einzugehen, keinen höheren Prozentsatz beanspruchen, als er für die Schizophrenie vorgesehen ist (E. 4.4).

Erwägungen

E. 4

Le recourant conteste le taux de l'atteinte à l'intégrité de 25 % retenu par la juridiction cantonale. Ce taux ne tiendrait pas - ou pas suffisamment - compte du fait qu'il subit une atteinte à sa capacité de reproduction, qui justifierait, à elle seule déjà, un taux d'atteinte à l'intégrité de 50 %. Il fait valoir que dans l'assurance-accidents, le taux admis en cas de perte de la fonction reproductive est fixé à 40 % (cf. Annexe III OLAA [RS 832.202]).

E. 4.1.1

Aux termes de l'art. 48 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM; RS 833.1), si l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité. La rente pour atteinte à l'intégrité est fixée en pour-cent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'al. 4 et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 49 al. 2, première phrase, LAM).

E. 4.1.2

Contrairement à l'ancienne pratique (ATF 117 V 71 consid. 3 a/bb/aaa p. 77), la loi ne limite pas le droit à une prestation à la seule atteinte des fonctions dites primaires de l'existence (comme la vue, l'ouïe, la faculté de marcher, etc.). Pour fixer le taux de l'indemnité il faut également prendre en considération des atteintes non fonctionnelles (comme des altérations visibles) qui représentent des entraves ou des limitations dans le mode de vie en général ou dans la jouissance de la vie. Par mode de vie en général on entend notamment l'environnement personnel et social de l'assuré. En font partie les activités sociales comme la participation à la vie associative ou culturelle ainsi que les loisirs, notamment les activités sportives, artisanales ou musicales (JÜRIG MAESCHI,

Kommentar zum Militärversicherungsgesetz, 2000, n os 12 s. ad art. 49 LAM). En font naturellement aussi partie les troubles de la fonction sexuelle, qu'ils soient d'origine somatique ou psychique.

E. 4.1.3

Pour évaluer le préjudice résultant d'une atteinte à l'intégrité, l'OFAM a élaboré des directives internes, des tables, des échelles, etc., destinées à garantir l'égalité de traitement entre les assurés. Selon une jurisprudence constante, une telle pratique n'est en principe pas critiquable. Ces valeurs de référence fixent les grandes lignes BGE 143 V 231 S. 235 d'évaluation, qui permettent de situer le dommage à l'intégrité. Mais, dans le cas concret, il faut examiner en tenant compte de toutes les circonstances si l'atteinte à l'intégrité correspond à cette valeur ou si elle lui est supérieure ou inférieure. On s'en écartera par exemple en présence de conséquences extraordinaires de l'événement assuré (arrêts 8C_481/2015 du 22 mars 2016 consid. 3.2; M 7/00 du 22 octobre 2001 consid. 4a; SVR 1998 MV n° 2 p. 6 consid. 3b).

E. 4.2.1

Dans son rapport d'expertise du 4 août 2006, le docteur C. a constaté que l'expertisé ne souffrait pas d'une dysfonction érectile et que son état physiologique était normal. L'anamnèse ne mettait pas en évidence de plaintes d'ordre sexuel concernant l'érection ou l'éjaculation. La libido était présente, mais entraînait plutôt des comportements d'évitement. Si un trouble existait, il était vraisemblablement d'origine relationnelle. Sur le plan organique, aucune mesure thérapeutique n'était nécessaire.

E. 4.2.2

Dans son rapport d'expertise du 29 juin 2012, l'expert psychiatre D. a conclu que la schizophrénie paranoïde pouvait créer une incapacité à entretenir des relations sexuelles indirectement, en cas de prise de neuroleptiques qui pouvaient avoir des effets secondaires provoquant une dysfonction sexuelle. Il était possible que la fonction sexuelle fût entravée par des préoccupations délirantes concernant la partenaire sexuelle (par exemple la jalousie pathologique), ou l'acte sexuel en lui-même. Ces considérations étaient plutôt théoriques et il n'existait pas d'évidence qu'elles concernent spécifiquement l'expertisé. Ce dernier n'avait apparemment jamais pris de neuroleptiques et les antidépresseurs qu'il avait reçus n'avaient pas d'effets secondaires touchant la sphère sexuelle, mis à part le TOLVON (un antidépresseur). Il ne se plaignait d'ailleurs pas de dysfonction sexuelle. Il était exclu ou tout au plus possible que le trouble psychiatrique intervienne à ce niveau. En revanche, de façon vraisemblable, ce trouble psychiatrique, par les croyances dysfonctionnelles qu'il provoquait, pouvait avoir un impact délétère sur les relations sociales, sentimentales ou intimes. Ceci pouvait expliquer la pauvreté de la vie relationnelle et affective chez l'expertisé. Sous l'intitulé "synthèse et discussion", l'expert a en particulier relevé que la vie sentimentale et professionnelle avait été pauvre de tout temps. A 17 ans, l'expertisé avait eu une relation sentimentale qui avait duré un an. Depuis, il avait toujours évité des contacts trop intimes avec les femmes, car cela l'angoissait de devoir leur parler de son BGE 143 V 231 S. 236 passé. Il n'avait plus jamais eu de contacts sexuels, pas même avec une professionnelle. Son orientation était hétérosexuelle. Sa libido était intacte. Il existait une difficulté d'introspection, car il se montrait incapable d'expliquer précisément ce qui l'empêchait de s'approcher affectivement d'une femme. A ce niveau, il restait vague, évoquait la possibilité de décompenser psychiquement s'il affrontait cette angoisse. Le

diagnostic était difficile à poser, le dossier ne contenant aucun rapport attestant des signes ou une symptomatologie clairement psychotique dans le passé. Actuellement, il n'y avait aucun symptôme "positif" de la schizophrénie, tout au plus un tableau clinique pouvant être interprété comme une symptomatologie "négative" du trouble: performances sociales médiocres. C'est pourquoi, il était possible de poser un diagnostic de schizophrénie résiduelle (F20.5).

E. 4.2.3

Dans son rapport du 21 décembre 2012, la doctoresse E. a également diagnostiqué une schizophrénie résiduelle F20.5, présente depuis l'été 1979. Elle a estimé que l'assuré était dans l'incapacité totale d'entretenir des relations sexuelles en raison de la schizophrénie paranoïde résiduelle. Toutefois, la capacité de reproduction de l'expertisé n'était pas altérée grâce à la technologie médicale (insémination artificielle). Selon l'experte, l'atteinte majeure de cette schizophrénie se situe au niveau relationnel et affectif. Ceci entraînait une impossibilité de nouer des liens affectifs par crainte de l'envahissement et du morcellement. Tout rapprochement sexuel avec une femme serait vécu comme une intrusion insupportable avec risque d'une décompensation psychotique aiguë. L'intéressé s'en protégeait par l'absence de relations intimes avec une femme.

E. 4.3

En retenant un taux d'atteinte à l'intégrité de 20 %, l'assurance militaire s'est fondée sur des conclusions formulées par l'expert urologue C. et par l'expert-psychiatre D. Sur la base de leurs conclusions, elle a considéré que le recourant ne souffrait ni d'impotentia coeundi ni d'impotentia generandi, mais d'une problématique d'évitements relationnels d'ordre psychique. De son côté, la juridiction cantonale s'est pour l'essentiel fondée sur l'avis de la doctoresse E. en retenant que la schizophrénie dont est atteint le recourant l'empêche d'entretenir une relation intime avec une femme. Elle considère, en revanche, qu'il n'y a pas de lien de causalité entre la schizophrénie et le fait de ne pas pouvoir procréer. Pour évaluer le taux de l'atteinte à l'intégrité, elle s'est inspirée des BGE 143 V 231 S. 237 valeurs indicatives établies par l'assurance militaire en matière de lésions organiques des fonctions cérébrales (de 20 % à 35 % en fonction de la gravité de la lésion). Elle a estimé qu'un taux de 30 % ne pouvait être retenu qu'en cas de schizophrénie sévère, alors que la schizophrénie dont souffre l'intéressé était de gravité moyenne et que celui-ci demeurerait capable de mener une existence autonome. Il apparaissait en conséquence équitable de fixer à 25 % le taux global de l'atteinte à l'intégrité du recourant.

E. 4.4

Cette évaluation par la juridiction cantonale doit être confirmée.

E. 4.4.1

La pratique dans le domaine de l'assurance militaire retient un taux d'atteinte à l'intégrité de 20 % pour la perte des fonctions sexuelles et un taux variant entre 10 % et 30 % pour la schizophrénie (MAESCHI, op. cit., n° 26 ad art. 49; FRANZ SCHLAURI, Die Militärversicherung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2 e éd. 2007, p. 1126 n. 167). En cas d'atteintes multiples, le dédommagement de l'atteinte à l'intégrité ne résulte toutefois pas de la simple addition des taux afférents à chacune des atteintes. Il faut, bien plutôt, procéder à une appréciation globale de la diminution de la qualité de vie qui en résulte (MAESCHI, op. cit., n° 27 ad art. 49). Cela vaut tout particulièrement lorsque les atteintes interfèrent les unes avec les autres et ne sont de ce fait pas clairement séparables

(REINHARD PERREN, MV-Leistungen, in Recht der Sozialen Sicherheit, Sozialversicherungen, Opferhilfe, Sozialhilfe, 2014, p. 838 n. 23.116).

E. 4.4.2

Il convient tout d'abord de constater que le taux susmentionné de 20 % pour la perte des fonctions sexuelles n'est pas transposable en l'espèce. Le docteur C., ainsi qu'on l'a vu, constate que le recourant ne souffre pas d'une dysfonction érectile et que son état physiologique est normal d'un point de vue urologique. Il n'existe pas non plus de problèmes liés à la capacité de procréer (problèmes de stérilité, de troubles hormonaux ou de modifications pathologiques des spermatozoïdes). En effet, comme la doctoresse F. du Service médical de l'assurance militaire l'a indiqué, la schizophrénie, d'un point de vue pathophysiologique, n'a aucune incidence sur l'équilibre hormonal ou sur la qualité des spermatozoïdes (rapport du 21 août 2013). D'un point de vue urologique, il n'y a donc pas de perte ou de limitation des fonctions sexuelles ou de la fonction de reproduction.

E. 4.4.3

Sur le plan psychiatrique, il y a lieu de relever que l'assuré souffre d'une schizophrénie résiduelle. Selon les critères de la CIM-10 (version 2016) cette maladie est définie comme suit: BGE 143 V 231 S. 238 Stade chronique de l'évolution d'une maladie schizophrénique, avec une progression nette à partir du début jusqu'à un stade tardif caractérisé par des symptômes "négatifs" durables, mais pas obligatoirement irréversibles, par exemple ralentissement psychomoteur, hypoactivité, émoussement affectif, passivité et manque d'initiative, pauvreté de la quantité et du contenu du discours, peu de communication non verbale (expression faciale, contact oculaire, modulation de la voix et gestes), manque de soins apportés à sa personne et performances sociales médiocres. Comme il ressort de l'expertise de la doctoresse E., l'atteinte majeure de la schizophrénie se situe en l'espèce précisément dans les difficultés relationnelles et affectives du recourant. En d'autres termes, l'inaptitude à créer des contacts avec des tiers, à nouer des liens familiaux et à entretenir des relations sexuelles sont ici des symptômes caractéristiques de la maladie. On ne saurait donc, comme le voudrait le recourant, isoler ces difficultés de l'atteinte à la santé psychique à laquelle elles sont, au contraire, intrinsèquement liées. C'est pourquoi, il convient de se référer, globalement, au taux de l'atteinte à l'intégrité reconnu pour la schizophrénie.

E. 4.4.4

Dès lors que d'un strict point de vue neurologique, l'état physiologique de l'assuré doit être considéré comme normal, que d'autre part la maladie se trouve en phase résiduelle et qu'enfin la manifestation majeure de celle-ci se situe dans l'impossibilité de nouer une relation amoureuse, on doit admettre que le taux de 25 % retenu par la juridiction cantonale n'est pas contraire au droit. Ce taux se situe à la limite supérieure du taux maximum admis par la pratique pour les cas de schizophrénie (30 %; supra consid. 4.4.1).

E. 4.4.5

La comparaison que le recourant voudrait établir avec l'indemnisation des atteintes à l'intégrité dans l'assurance-accidents n'est pas pertinente. Les règles d'évaluation, ainsi que la forme du dédommagement de l'atteinte à l'intégrité prévus par l'assurance militaire diffèrent de ceux de l'assurance-accidents obligatoire. Ainsi, dans l'assurance-accidents, l'atteinte à l'intégrité est évaluée de manière abstraite et égale pour tous les assurés (ATF 113 V 218 consid. 4b p. 221). Au demeurant, comme on l'a vu, on ne peut pas transposer en l'espèce - que ce soit dans l'assurance militaire ou l'assurance-accidents - les taux

applicables en cas de perte des organes génitaux (ou de leur fonction) ou de la capacité de reproduction. Le recourant ne peut donc rien déduire en sa faveur du taux de 40 % reconnu dans l'assurance-accidents obligatoire en cas de perte de la fonction reproductive. (...)

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