

BGer 8C_137/2025 vom 8. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_137_2025

FR: TF 8C_137/2025 du 8 avril 2026

IT: TF 8C_137/2025 del 8 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes (ATF 145 V 304 consid. 1.1), et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente complémentaire à la rente AI dès le 1^{er} septembre 2021 ainsi que sur le droit à une IPAI supplémentaire à celle déjà octroyée d'un taux de 35 %.

La procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

E. 4.1

La cour cantonale a d'abord constaté que l'état de santé s'était stabilisé au 31 août 2021, point qui n'était pas contesté par la recourante. Elle a ensuite retenu que la décision litigieuse se fondait sur l'expertise du docteur B._____, selon laquelle la recourante, droitière, disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée mono-manuelle gauche depuis septembre 2021. L'avis des experts du SEM - lesquels reconnaissaient à la recourante une incapacité totale de travail dans toute activité, y compris pour les seules suites de l'accident, en raison des résultats fonctionnels misérables du membre supérieur droit - ne suffisait pas à remettre en cause les conclusions du docteur B._____. Procédant ensuite à l'examen de la rente complémentaire, les juges cantonaux ont considéré que l'intimée avait fixé à juste titre le montant de la rente en tenant compte de l'intégralité de la rente AI. L'hypothèse de l' art. 32 al. 1 OLAA (RS 832.202), qui excluait la prise en compte de la totalité de la rente AI dans le calcul de la surindemnisation, n'était pas applicable selon les premiers juges, dès lors que la recourante n'exerçait pas une activité indépendante non assurée et que la rente AI n'avait pas été calculée selon la méthode mixte.

Ce faisant, ils ont constaté que le gain assuré, non contesté par la recourante, se chiffrait à 31'387 fr., dont le 90 % (soit 28'248 fr. 30) constituait la limite de surindemnisation. Au 1er septembre 2021, la rente AI s'élevait à 35'016 fr. ([2'084 fr. + 834 fr. de rente d'enfant d'invalidité] x 12). Ce montant étant plus élevé que la limite de surindemnisation, la recourante ne pouvait prétendre à une rente de l'intimée, quel que fût son taux d'invalidité. Dès le 1er avril 2022, la rente pour enfant d'invalidité était supprimée; la rente AI se chiffrait ainsi à 25'008 fr. (2'084 fr. x 12) et ouvrait le droit à une rente complémentaire mensuelle (arrondie) de 271 fr. ([28'248 fr. 30 - 25'008 fr.] / 12).

E. 4.2

La recourante soutient que l'art. 32 al. 2 [recte: 1] OLAA lui serait applicable. Elle fait valoir que l'activité de maman de jour, "si tant est qu'elle fut réellement à 50 % lors de l'accident comme le retient l'arrêt attaqué", aurait précisément été une activité indépendante non assurée. En tout état de cause, les pièces au dossier ne permettraient pas de retenir que le 100 % de l'activité hypothétique pris en compte par l'office AI pour fixer la rente d'invalidité couvrait également une activité assurée selon la LAA lors de l'accident. En conséquence, seule le 39 % de la rente AI devrait être pris en compte (soit le pourcentage entre 31'387 fr. [en tant que revenu assuré obligatoirement en LAA lors de l'accident] et 80'145 fr. [en tant que revenu de l'activité à 100 % auprès de l'IMAD]). Selon ses calculs, la rente complémentaire mensuelle se chiffrerait à 1'216 fr. dès le 1er septembre 2021 et à 1'910 fr. dès le 1er avril 2022. La recourante fait encore valoir que son degré d'invalidité devrait être fixé à 100 % au vu des conclusions et du contenu de l'expertise du SEM - en tant notamment qu'elle reposerait sur l'avis d'un neurologue et d'un chirurgien orthopédiste -, remettant en cause la valeur probante de l'expertise du docteur B._____. Elle énonce toutefois renoncer à ce grief si la Cour de céans jugeait nécessaire la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise sur ce point, se ralliant dès lors à la reconnaissance du taux d'invalidité de 61 % et à l'octroi d'une rente complémentaire de 1'277 fr. dès le 1er avril 2022.

E. 4.3

Selon les constatations des premiers juges, fondées sur les conclusions du docteur B._____, la recourante présentait une atteinte globale de tout le membre supérieur droit, le rendant très peu fonctionnel, limité à l'utilisation de la main pour quelques mouvements d'aide lorsque l'avant-bras était en appui, coude fléchi vers 90°, la mobilité des doigts étant par ailleurs strictement normale. Le bras gauche présentait une mobilité et une fonction normale, avec une bonne musculature manuelle. De l'avis du docteur B._____, une capacité de travail totale était impossible compte tenu de la gêne fonctionnelle et des douleurs. Par contre, une activité à temps partiel (à la demi-journée) mono-manuelle gauche était justifiée au vu de l'absence d'atteinte des membres inférieurs, du rachis et du membre supérieur gauche, étant relevé l'aisance avec laquelle la recourante s'était exprimée, avait utilisé son bras gauche et s'était déplacée lors de l'expertise. Les considérations du docteur B._____ résultent d'une anamnèse complète, tiennent compte des plaintes exprimées par la recourante, sont claires et dûment motivées. Quoi qu'en dise la recourante, le fait qu'un neurologue ait pris part à l'expertise du SEM ne saurait justifier une prééminence de l'évaluation de la capacité de travail par ces experts, au demeurant mandatés dans le cadre de la procédure de l'assurance-invalidité. On relèvera que dans son anamnèse, le docteur B._____ a rappelé la réalisation d'une expertise neurologique en octobre 2018, laquelle

concluait "à une neuropathie droite dans un contexte d'une ancienne fracture de la palette humérale droite traitée conservativement dans l'enfance et clairement documentée avant l'événement du 29 septembre 2008 et pour laquelle la causalité naturelle de cette atteinte neurologique a été déclarée de façon formelle et certaine sans relation de causalité naturelle avec l'événement du 29 septembre 2008". Par ailleurs, comme constaté par les juges cantonaux, alors que les experts du SEM avaient connaissance du rapport d'expertise du 27 mai 2022, ils n'ont pas expliqué les motifs pour lesquels la recourante, en dépit de son atteinte au bras droit dominant, était, au vu des activités qu'elle affirmait encore pouvoir réaliser, inapte à exercer une activité lucrative purement mono-manuelle gauche à 50 %. En l'absence de motifs permettant de s'écarter des conclusions de l'expertise du docteur B._____, c'est à bon droit que la cour cantonale s'est fondée sur ce rapport pour déterminer la capacité de travail résiduelle de la recourante.

En tout état de cause, même à reconnaître la valeur probante de l'expertise du SEM, il s'ensuivrait tout au plus l'hypothèse d'une nouvelle expertise à mettre en oeuvre, ce à quoi la recourante a expressément renoncé.

E. 4.4

Il convient d'examiner de quelle manière la rente AI doit être prise en compte pour le calcul de la rente de l'intimée.

E. 4.4.1

Aux termes de l' art. 68 LPGA , sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. L' art. 69 al. 1 LPGA prévoit que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit (première phrase); ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (seconde phrase). Cette disposition pose le principe de la concordance des droits ("Kongruenzprinzip"). Selon ce principe, qui a une portée générale dans l'assurance sociale (ATF 142 V 75 consid. 6.3.1), les prestations sociales concomitantes concordent lorsque les assureurs sociaux sont tenus de verser des prestations de même nature et but, pour la même période, pour la même personne et pour le même événement dommageable. Une concordance au niveau de l'événement dommageable ainsi qu'une concordance fonctionnelle (ou matérielle) doivent notamment exister. La concordance matérielle suppose que d'un point de vue économique, les prestations aient la même fonction et la même nature, alors que la concordance événementielle postule que les prestations soient consécutives au même événement dommageable (arrêt 8C_748/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.1.2 et les références citées). Conformément à l' art. 69 al. 2 LPGA , il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

E. 4.4.2

En dérogation à l' art. 69 LPGA , l' art. 20 al. 2 LAA prévoit que si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée, laquelle correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (première phrase). La base de

calcul n'est donc pas le gain présumé perdu mais le gain assuré (art. 15 al. 2 LAA). La rente complémentaire correspond ainsi au plus bas des deux montants suivants: soit le montant maximal de la rente LAA selon l' art. 20 al. 1 LAA (80 % x gain assuré x degré d'invalidité), soit le 90 % du gain assuré, déduction faite de la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants prise en compte (ATF 149 V 129 consid. 5.2; THOMAS FLÜCKIGER, in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 15 ad art. 20 LAA). La rente complémentaire est fixée lorsqu'elle est en concours pour la première fois avec une rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 20 al. 2, deuxième phrase, LAA).

E. 4.4.3

Conformément à la délégation de compétence de l' art. 20 al. 3 LAA , le Conseil fédéral a édicté à l' art. 32 OLAA des dispositions relatives au calcul des rentes complémentaires dans des cas spéciaux. L' art. 32 al. 1 OLAA prévoit que si une rente de l'assurance-invalidité couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'assurance-invalidité qui correspond à l'activité obligatoirement assurée. Cette disposition tient compte du principe de la concordance matérielle, non de la concordance événementielle. Elle ne vise pas à exclure du calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'assurance-invalidité qui compense la perte de gain due à des atteintes à la santé non couvertes par la LAA, mais uniquement la part qui remplace la perte de gain des activités non assurées par la LAA (PHILIPP GEERTSEN, Das Komplementärrentensystem der Unfallversicherung zur Koordination von UVG-Invalidenrenten mit Rentenleistungen der I. Säule [Art. 20 Abs. 2 UVG], 2011, p. 237). C'est ainsi le cas si la rente de l'assurance-invalidité est calculée selon la méthode mixte et tient compte, en partie, de l'invalidité de l'assuré dans ses travaux habituels, notamment ménagers. Par exemple, lorsque la personne assurée, qui travaillait à temps partiel (85 %) avant l'accident reçoit une rente entière d'invalidité en raison d'une incapacité de travail totale, le montant de celle-ci n'est pris en compte qu'à raison de 85 %. C'est aussi le cas pour les personnes qui exerçaient à côté de leur activité salariée (assurée) une activité indépendante non assurée; on procède alors à un calcul proportionnel en fonction des deux types d'activité (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, vol. XIV, 3e éd. 2016, p. 988, n° 276 et les arrêts cités).

E. 4.4.4

En l'espèce, les arguments de la recourante relatifs à l'application de l' art. 32 al. 1 OLAA sont fondés. En effet, on ne peut suivre le point de vue de la cour cantonale selon lequel cette disposition serait inapplicable dès lors que la recourante n'exerçait pas une activité indépendante non assurée. Il est établi qu'au moment de son accident en 2008, l'intéressée exerçait une activité de concierge à temps partiel (50 %), pour laquelle elle était assurée selon la LAA auprès de l'intimée, et une activité indépendante non assurée en tant que maman de jour. Dans le cadre de la première demande en 2008, comme dans la seconde en 2017, l'office AI a reconnu à la recourante le statut d'actif à 100 % en considérant que "Mme a dû exercer parallèlement d'autres activités pour compléter son salaire de base (concierge à 50 %)". Lors de la fixation du taux d'invalidité à la suite de la nouvelle demande, l'office AI a considéré que la recourante présentait un taux d'invalidité de 100 % en raison d'une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle. L'intimée a

pour sa part calculé le revenu hypothétique sans invalidité non pas sur la base du revenu que la recourante aurait réalisé en travaillant à 100 % dans sa nouvelle activité salariée à l'IMAD, mais en se référant uniquement au revenu réalisé dans l'activité de concierge, sur la base des informations communiquées par l'ancien employeur le 19 août 2008 et reporté à plein temps, comme elle l'avait fait lors du premier calcul d'invalidité ayant conduit à un refus de rente en 2013. Elle n'a donc pas admis que la recourante aurait, sans atteinte à la santé, changé d'activité professionnelle. Il s'ensuit que la rente AI indemnise non seulement l'incapacité de gain subie dans l'activité salariée (assurée) de concierge, mais également l'incapacité de gain subie dans une activité lucrative indépendante non assurée, ce qui justifie l'application de l' art. 32 al. 1 OLAA étant donné les principes exposés au considérant 4.4.3 ci-dessus.

Dans ces conditions, rien ne justifiait un calcul de la rente complémentaire sur la base de l'entier de la rente AI. Il convient bien plutôt de prendre en considération la part de la rente AI qui sert à compenser l'incapacité de gain de la recourante dans l'activité de concierge, en procédant à une répartition purement mathématique (cf. ATF 124 V 279 consid. 2b/aa-bb). En l'espèce, compte tenu du taux de 50 % auquel la recourante exerçait son activité obligatoirement assurée en assurance-accidents et de l'incapacité de travail et de gain totale admise par l'assurance-invalidité, seule la moitié de la rente de cette assurance entre en considération pour le calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents.

Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a pas lieu de prendre en considération, dans ce contexte, le revenu provisoirement réalisé, entre-temps, auprès de l'IMAD. Il n'y a par ailleurs pas lieu de prendre en considération le taux d'invalidité de 61 % admis en assurance-accidents, car cela reviendrait à faire intervenir des éléments de concordance événementielle dans le calcul - en distinguant la part d'invalidité d'origine accidentelle et celle d'origine malade - contrairement à ce que prévoit l' art. 32 OLAA (cf. consid. 4.4.3 supra). Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle procède à un nouveau calcul et qu'elle détermine le montant de la rente complémentaire due à compter du 1er septembre 2021. L'arrêt cantonal doit donc être annulé en tant qu'il porte sur le droit de la recourante à une rente complémentaire. Sur ce point, le recours se révèle bien fondé.

E. 5

Il reste à examiner le droit de la recourante à une IPAI complémentaire.

E. 5.1

Les premiers juges ont déterminé le taux d'atteinte à l'intégrité en reprenant le taux estimé par le docteur B. _____ dans son rapport d'expertise du 27 mai 2022. Ce dernier justifiait le taux de 30 % par la présence d'une endoprothèse avec un mauvais résultat, soit 25 % en référence à la table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes résultant d'arthrose), et par une limitation fonctionnelle du coude droit, soit 5 % en application de la table 1 (atteintes résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs). Selon les juges cantonaux, le docteur B. _____ avait inclus l'atteinte esthétique (status cicatriciel de l'épaule droite) dans le taux de 25 % lié à l'endoprothèse avec mauvais résultat. Or la photographie produite par la recourante démontrait que la cicatrice qu'elle présentait du coude jusqu'à l'épaule était une atteinte importante - et durable - du point de vue esthétique, qui justifiait de se référer par analogie à la table 18 (atteintes à l'intégrité en cas de lésions de la peau). Constatant que dans un rapport du 28 février 2022, le professeur C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, avait retenu

un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 % pour la perte de mobilité de la fonction de l'épaule droite incluant un préjudice esthétique, la cour cantonale a considéré que l'atteinte esthétique avait donc été évaluée à 5 % (30 % - 25 % correspondant à l'endoprothèse de l'épaule avec mauvais résultat). Dès lors qu'il s'agissait d'une atteinte à l'intégrité de nature différente, il se justifiait, toujours selon la cour cantonale, d'additionner l'atteinte orthopédique et celle dermatologique, ce qui ouvrirait le droit de la recourante à un complément d'IPAI de 5 %.

E. 5.2

La recourante estime le taux d'IPAI largement insuffisant en considération des séquelles constatées. Le docteur B. _____ aurait omis de prendre en compte les interactions entre les atteintes à l'épaule et au coude alors qu'il aurait reconnu "une atteinte globale de tout le membre supérieur droit" et "un bras droit pratiquement non fonctionnel et douloureux". Au vu du handicap fonctionnel non seulement de l'épaule mais de tout le membre supérieur droit constaté par les experts du SEM, il se justifierait de procéder à une appréciation globale selon la table 1, laquelle prévoyait un taux d'atteinte de 50 % pour une perte fonctionnelle totale et de 30 % pour une épaule bloquée en abduction. De l'avis de la recourante, le taux global serait de 50 %, correspondant à un taux de 40 % pour la perte fonctionnelle de son bras et à un taux de 10 %, selon la table 18, pour l'atteinte esthétique.

E. 5.3.1

Selon l' art. 24 al. 1 LAA , l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Cette indemnité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitations des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 311). En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (arrêt 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les références).

E. 5.3.2

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb; arrêt 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (

ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; 116 V 156 consid. 3a; arrêt 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1). En outre, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA).

E. 5.3.3

La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. Il appartient par conséquent au médecin - qui dispose des connaissances spécifiques nécessaires - de procéder aux constatations médicales; telle n'est pas la tâche de l'assureur ou du juge, qui se limitent à apprécier les indications fournies par le médecin. Le fait que l'administration et le tribunal doivent s'en tenir aux informations médicales fournies par le médecin ne change rien au fait que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, qui sert de base au droit à des prestations légales, relève en fin de compte de la compétence de l'administration, ou du tribunal en cas de recours, et non du médecin. En contrepartie, l'autorité d'application du droit doit s'en tenir à certaines limites, dans la mesure où, dans le domaine de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'utilisation des connaissances médicales revêt une importance déterminante pour l'évaluation des prestations. Si elle estime, dans le cadre de la libre appréciation des preuves, que les constatations médicales ne sont pas concluantes, il lui appartient en règle générale de procéder à un complément d'instruction sur le plan médical. En revanche, il n'est pas admissible que le tribunal ignore des éléments déterminants et fasse prévaloir d'autres motifs et circonstances au lieu des constats médicaux (arrêt 8C_68/2021 du 6 mai 2021 consid. 4.3 et les références).

E. 5.3.4

La jurisprudence considère que pour évaluer l'atteinte à l'intégrité en cas d'implantation de prothèses, respectivement d'endoprothèses, il convient de se fonder sur l'état de santé non corrigé, comme en cas de remise de moyens auxiliaires, à l'exception des moyens servant à la vision (cf. ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 56/05 du 18 juillet 2005, in RAMA 2005 n° U 562 p. 435). En effet, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise dans ces cas à compenser, du moins en partie, l'atteinte physique ou psychique en tant que telle, et non pas les conséquences de celle-ci sur les fonctions de la vie ou le mode de vie en générale (arrêt 8C_427/2024 du 9 décembre 2024 consid. 3.2 et les arrêts cités). Selon la table 5 concernant les atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses, avant l'implant d'une endoprothèse, l'arthrose moyenne de l'épaule (gléno-humérale) correspond à une atteinte de 5 % à 10 % et une arthrose grave à une atteinte de 10 % à 25 % (colonnes 2 et 3). Un taux de 25 % est fixé pour le cas d'une endoprothèse avec mauvais résultat (colonne 6) et entre 15 % et 20 % avec bon résultat (colonne 5).

E. 5.4

Dans son rapport d'expertise, le docteur B._____ a justifié le taux de 25 % par la présence d'une endoprothèse avec un mauvais résultat, précisant que l'atteinte cicatricielle et son préjudice esthétique étaient inclus dans ce taux. Or l'expert part de la prémisse erronée que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité repose sur la situation prévalant après la pose de la prothèse, alors qu'elle doit se fonder sur la situation antérieure à celle-ci (cf. consid. 5.3.4 supra). Les juges cantonaux ne pouvaient donc, en référence à cette expertise, considérer que le taux de 30 % fixé par le professeur C._____ correspondait à 25 % pour une endoprothèse avec un mauvais résultat et que le solde de 5 % devait être pris en compte,

comme tel, pour l'atteinte esthétique. Au demeurant, le professeur C. _____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 30 % pour la perte de la mobilité de l'épaule droite "incluant un préjudice esthétique par atrophie musculaire et cicatrice", sans référence explicite à une table d'indemnisation. La juridiction cantonale n'a pas non plus référencé un avis médical ayant estimé l'atteinte esthétique en fonction de la table 18, se basant uniquement sur une photographie produite par la recourante. En conséquence, la recourante ne saurait prétendre à une indemnité pour atteinte esthétique de 10 % en procédant à sa propre interprétation de la table 18, sans autre mesure d'instruction.

S'agissant encore de l'atteinte au coude droit, le docteur B. _____ a justifié le taux de 5 % en présence d'un flessum d'environ 25°, en référence à la table 1 qui prévoit un taux de 10 % pour un coude mobile entre 0°-30°-90° et entre 0°-90°-135°. Le professeur C. _____ a énoncé un taux de 10 % pour neuropathie cubitale entraînant un handicap au niveau de la main droite et un taux de 10 % pour perte d'extension du coude droit de 25°, toujours sans référence expresse à une table d'indemnisation. Les deux médecins ont par ailleurs évalué le taux d'atteinte à l'intégrité en additionnant des taux individuels (soit 30 % pour le docteur B. _____, 50 % pour le professeur C. _____), sans une appréciation globale des atteintes affectant une même partie du corps. Or l'appréciation de l'ensemble du dommage relève du domaine médical et ne saurait être résolue par un juge. Enfin, en tant que les experts du SEM, mandatés par l'office AI, n'avaient pas à se prononcer sur l'atteinte à l'intégrité, la recourante ne peut péremptoirement inférer de leur rapport le droit à une IPAI en application de la table 1.

E. 5.5

Compte tenu de ces éléments, la cour cantonale ne pouvait fixer le taux d'atteinte à l'intégrité globale à 35 % sans un complément d'instruction. La cause doit donc lui être retournée pour mise en oeuvre d'une expertise judiciaire avant de se prononcer sur le droit éventuel de la recourante à un complément d'IPAI supérieur à 5 %. La conclusion subsidiaire du recours se révèle dès lors bien fondée.

E. 6

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvelle décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 LTF et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 146 V 28 consid. 7; 141 V 281 consid. 11.1). Les frais judiciaires seront dès lors mis à la charge de l'intimée, qui succombe, laquelle versera à la recourante une indemnité à titre de dépens.

Compte tenu de l'issue du litige en instance fédérale, la juridiction cantonale statuera à nouveau sur l'intégralité des dépens de la procédure antérieure (art. 68 al. 5 LTF).

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