

BGer 8C_505/2016 vom 17. März 2017

Bundesgericht, 2017-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_505_2016

FR: TF 8C_505/2016 du 17 mars 2017

IT: TF 8C_505/2016 del 17 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité fondée sur un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % ainsi que sur son droit à un intérêt moratoire, respectivement compensatoire de 5 % dès le 11 mars 2013.

E. 2.1

Le recourant fait valoir que lorsque la CNA a rendu sa décision du 17 mars 2015, une année s'était écoulée depuis l'évaluation de son atteinte à l'intégrité par le docteur G._____. Or, ce dernier avait constaté la persistance d'une évolution défavorable qui n'a pas été prise en compte au moment de la fixation de l'IPAI. Aussi, le recourant conclut-il à la mise en oeuvre d'une expertise médicale pour déterminer le taux de l'atteinte à l'intégrité au moment de sa fixation. Par ailleurs, il conteste le taux de 7,5 % retenu par la CNA et les premiers juges. Il se fonde à cet égard sur le rapport du docteur G._____ du 31 mars 2014 ainsi que sur un autre rapport se trouvant au dossier, du 31 janvier 2015, documents qui, selon lui, établiraient qu'il n'a pas présenté de luxation de la rotule. Faisant valoir qu'il souffre principalement de douleurs importantes et de lourdes difficultés à se déplacer, ses symptômes seraient similaires à ceux d'une arthrose fémoro-patellaire (pour lesquels le taux de l'atteinte à l'intégrité serait fixé entre 10 et 25 % selon la table 5 de la CNA) ou à ceux d'un trouble fonctionnel douloureux après fracture - luxation de l'articulation de Lisfranc ou du métatarse (taux d'atteinte à l'intégrité compris entre 10 et 20 % selon la table 2 de la CNA).

E. 2.2

Dans son rapport d'examen final du 31 mars 2014, le docteur G._____ a certes constaté la persistance d'une évolution défavorable. Il a cependant indiqué que les plaintes rapportées par l'assuré étaient identiques à celles formulées en novembre 2012 et que l'examen clinique était comparable. En outre, après que l'assuré eut annoncé une rechute, le docteur G._____ s'est à nouveau prononcé sur le cas, précisant, le 26 janvier 2015, qu'il n'y avait pas d'élément objectif permettant de retenir une aggravation de la situation médicale. Il n'y a pas de raison de mettre en doute cette opinion. Aussi, doit-on admettre que la situation du recourant ne s'est pas aggravée entre l'examen final du docteur G._____ et le moment de la fixation du taux de l'atteinte à l'intégrité par la CNA dans sa décision du 17 mars 2015, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise comme le demande le recourant.

En ce qui concerne le taux de l'atteinte à l'intégrité, on ne voit pas non plus de motif de s'écarter de l'appréciation du docteur G._____, qui retient le taux moyen (entre 5 et 10 %) attribué à une luxation de rotule (récidivante ou habituelle) d'intensité grave. Le diagnostic de luxation de la rotule gauche ne saurait guère être remis en cause. Les

médecins de la CRR affirment que les examens radiologiques montrent sur la première IRM une image typique de luxation de la rotule. Pour le docteur D. _____, les deux IRM montrent un status post-luxation de la rotule avec une diminution de l'oedème rotulien sur la dernière IRM. Dans son rapport du 24 février 2014, la doctoresse E. _____ pose le diagnostic de status post-luxation traumatique de la rotule gauche, en bonne voie de récupération sur le plan fonctionnel. En outre, quoi qu'en dise le recourant, le docteur G. _____ n'a pas fait état d'une absence de luxation de la rotule. Il a au contraire indiqué que l'événement du 27 juin 2012 avait vraisemblablement provoqué une luxation de la rotule gauche, comme le confirmaient les constatations faites par IRM ultérieurement. Quant au rapport du 31 janvier 2015 cité par le recourant, il s'agit d'un rapport de consultation aux urgences de l'Hôpital H. _____, faisant état d'une exacerbation des douleurs du genou gauche dans un contexte d'un syndrome fémoro-patellaire gauche. Selon ce document, une radiographie du genou gauche aurait révélé l'absence de luxation de la rotule ou de lésion osseuse. Il s'agit cependant d'un avis isolé, qui n'est pas de nature à remettre en cause les constatations concordantes des autres médecins précités. Enfin, on peine à suivre le recourant lorsqu'il affirme, sans aucun argument médical à l'appui, que les tables 2 et 5 seraient mieux adaptées pour estimer son taux d'atteinte à l'intégrité.

E. 3

Invoquant l' art. 26 al. 2 LPGA , le recourant fait encore valoir qu'il aurait droit à un intérêt moratoire, respectivement compensatoire de 5 % sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors que plus de 24 mois se seraient écoulés entre la stabilisation de son état de santé le 11 mars 2013 (fin du séjour à la CRR) et le moment où l'intimée a statué sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3.1

Aux termes de l' art. 26 al. 2 LPGA , des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l' art. 24 al. 2 LAA , l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé.

E. 3.2

Dans son rapport d'examen final du 31 mars 2014, le docteur G. _____ a considéré la situation de l'assuré comme stabilisée dès lors qu'après de multiples investigations et une prise en charge au long cours, il n'y avait plus lieu d'attendre de bénéfice de la poursuite à long terme de mesures de physiothérapie. Il a ainsi conclu que les séquelles lésionnelles de l'accident ouvraient droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Contrairement à ce que soutient le recourant, sa situation n'était pas déjà stabilisée à l'issue de son séjour à la CRR le 11 mars 2013. En effet, entre cette date et l'examen final du docteur G. _____, l'assuré a fait l'objet de plusieurs examens spécialisés (cf. rapport du docteur C. _____, du 17 mai 2013; rapport du docteur D. _____, du 18 juin 2013; rapport de la doctoresse E. _____, du 2 octobre 2013) et le traitement médical s'est poursuivi, notamment sous forme de physiothérapie quotidienne intensive à V. _____ (cf. rapport de la doctoresse E. _____, du 24 février 2014). Au demeurant, le recourant semble se contredire en soutenant à la fois que son état a évolué défavorablement après l'examen final du docteur

G._____ (mars 2014) et en soutenant en même temps que ce même état était déjà stabilisé en mars 2013.

Au vu de ce qui précède, le traitement médical de l'assuré devait être considéré comme terminé au plus tôt le 31 mars 2014. Entre ce moment et la décision de la CNA du 17 mars 2015 fixant le taux de l'atteinte à l'intégrité à 7,5 %, moins de douze mois se sont écoulés. C'est dès lors à juste titre que les premiers juges ont nié le droit du recourant à un intérêt moratoire, respectivement compensatoire sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité perçue.

E. 4

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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