

FR_GERICHTE 605 2020 25 vom 17. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_25

FR: FR_GERICHTE 605 2020 25 du 17 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2020 25 del 17 dicembre 2020

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 31

janvier 2020. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une IPAI de 40% et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Vaudoise pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. S'appuyant sur l'avis de son médecin traitant, il allègue que son arthrose du genou droit, accompagnée d'une importante instabilité et de douleurs invalidantes, aurait dû être qualifiée de grave. Plus précisément, il prétend que, puisque son articulation présentait une instabilité en plus de l'arthrose, il fallait retenir le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé, en l'occurrence 40%. C'est pourquoi le recourant reproche à la Vaudoise de ne lui avoir octroyé qu'une IPAI minimale de 30% prévue en cas d'arthrose grave. Enfin, vu les avis, selon lui contradictoires, de son médecin traitant et du médecin-conseil, tous deux spécialistes en orthopédie, il requiert la mise en place d'une expertise judiciaire. C. Dans ses observations du 5 mars 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours, sans frais ni dépens. Elle produit un nouveau rapport établi le 25 février 2020 par son médecin-conseil, lequel est transmis au recourant, le 13 mars 2020, pour information. D. Le 13 mai 2020, ce dernier produit spontanément un nouveau rapport établi 4 mai 2020 par son médecin traitant, lequel est transmis à l'autorité intimée, le 18 mai 2020, pour information. E. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 2. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles assimilées à un accident, énumérées exhaustivement à l'art. 6 al. 2 LAA, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Enfin, en vertu de l'art. 11, 1ère phr. de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. 3. Selon l'art. 24 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte

importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité 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 (al. 2, 1ère phr.). 3.1. Au sens de l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. 3.2. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident. Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation 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 (arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références citées). 3.3. Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêts TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2, 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3, et les références citées). Ainsi, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références citées). 4. D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. 4.1. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive. Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (Suva) a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt TF 8C_296/2016 du 17 novembre 2016

consid. 3.3.2 et les références citées). 4.2. 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). 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 général (arrêts TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 7.3, 8C_222/2013 du 10 février 2014 consid. 3.3, et les références citées). 4.3. Selon la table 5, édictée par la Suva, intitulée "indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA", relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses (ci-après: table 5), le taux d'indemnisation est de 10 à 30% en cas de pangonarthrose moyenne (colonne 1) et de 30 à 40% en cas de pangonarthrose grave (colonne 2). La table 5 (§ 3) précise que, "si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé (exemple: pangonarthrose grave avec instabilité complexe: 30 à 40%). Pas de cumulation en règle générale. Conformément à l'arrêt 313/02 (arrêt du TFA du 4.9.2003), l'implant d'une endoprothèse s'oriente sur l'état non corrigé, c'est-à-dire sur le degré de gravité de l'arthrose avant l'implant (colonnes 2 et 3). Pour les prothèses implantées directement après l'accident (endoprothèses primaires), les colonnes 5 et 6 entrent en application".

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 5. En l'espèce, seul est litigieux le taux de l'IPAI. En revanche, les parties s'accordent à dire – à juste titre – que, pour déterminer ce taux, il convient de se fonder sur l'état de santé non corrigé – c'est-à-dire sur le degré de gravité de l'arthrose avant l'implant de la prothèse – et de se référer à la table 5. 5.1. Il est constant que l'assuré a été victime d'un accident en novembre 2004: "[il] marchai[t] avec des sabots dans un parking souterrain. Le pied s'est soudainement tordu côté extérieur sans raison apparente, mis à part qu'[il] marchai[t] vite. La torsion est arrivée jusqu'au genou et [il] [est] tombé" (cf. rapport du 17 août 2005 de l'inspecteur de la Vaudoise, in dossier Vaudoise, pièce 28). Il est également établi que cet accident lui a causé une rupture du ligament croisé antérieur droit (cf. rapports des 3 mai 2005 et 12 juillet 2005 du Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, in dossier Vaudoise, pièces 29 et 30) dont il a connu deux rechutes en juillet et août 2016 – son genou a « lâché » – s'inscrivant dans le cadre d'une symptomatologie douloureuse (cf. rapports des 31 août 2016, 2 décembre 2016 et 7 juillet 2017 du Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, in dossier Vaudoise, pièces 23 et 26). Suite à cette rechute, une IRM du genou droit réalisée le 23 août 2016 a permis d'objectiver les lésions suivantes: "épanchement articulaire marqué avec un petit kyste de Baker. Arthrose fémoro- tibiale interne avec des lésions cartilagineuses prédominant dans la partie interne du compartiment s'étendant jusqu'à l'os sous-chondral avec de l'œdème médullaire sous-chondral. Déchirure radiaire au niveau de la corne postérieure du ménisque interne avec une extrusion du corps du ménisque interne. Chondropathie superficielle fémoro-patellaire. Horizontalisation du ligament croisé antérieur possiblement en relation avec une ancienne lésion proximale du ligament" (cf. rapport du 24 août 2016 du Dr E. _____, spécialiste en radiologie, in dossier Vaudoise, pièce 25). En conséquence de quoi, le 7 septembre 2017, l'assuré a subi une intervention chirurgicale consistant en la pose d'une prothèse totale du genou droit (cf. protocole opératoire du 7 septembre 2017 du Dr D. _____, in dossier Vaudoise, pièce 22), intervention qui, semble-t-il, a été couronnée de succès: "actuellement, le patient effectue de gros progrès au niveau de son genou (...)"

(cf. rapport du 13 juin 2018 du Dr D. _____, in dossier Vaudoise, pièce 14) et "status post- prothèse totale du genou sans signe de complication" (cf. rapport de radiographie du genou droit établi le 21 août 2018 par le Dr F. _____, spécialiste en radiologie, in dossier Vaudoise, pièce 13). Ces faits ne sont pas contestés. 5.2. Il ressort par ailleurs du dossier médical ce qui suit: 5.2.1. Dans un rapport du 26 août 2019 (cf. dossier Vaudoise, pièce 9), le médecin traitant de l'assuré, le Dr D. _____, explique qu'"il s'agit d'un patient de 57 ans, confiseur, victime, le 1er novembre 2004, d'une déchirure partielle du ligament croisé antérieur du genou droit. Par la suite, le patient a développé une arthrose sévère de son genou droit nécessitant l'implantation d'une prothèse totale du genou le 7 septembre 2017".

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Il note que "l'évolution clinique a été lentement favorable avec reprise progressive de ses activités professionnelles ainsi qu'[une] reprise progressive de ses activités physiques. L'état de santé du patient s'est stabilisé à une année post-opératoire". Cela étant, le Dr D. _____ constate que "le patient présente actuellement encore des séquelles de son genou gauche [recte: droit], à savoir, il ne peut plus s'accroupir, doit prendre appui pour se relever et ne peut plus marcher durant plus d'une heure. Il ne peut non plus porter des charges de plus de 15 kg, ni se mettre à genou. Il ne peut pas non plus monter plus d'une marche", tout en relevant que "le patient peut travailler à 100%, en adaptant son poste de travail de manière personnelle". Enfin, le Dr D. _____ mentionne que "le patient ne présente plus d'arthrose de son genou droit étant donné qu'une prothèse a été posée. (...). L'instabilité post déchirure du LCA a été réglée par la mise en place de la PTG à l'aide d'une prothèse postéro-stabilisée". 5.2.2. Invité à prendre position sur l'atteinte à l'intégrité du genou droit, le médecin-conseil de la Vaudoise, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'est exprimé comme suit dans un rapport du 17 décembre 2019 (cf. dossier Vaudoise, pièce 3): "sur la base des images IRM du 3 [recte: 23] août 2016, je constate que l'assuré présentait une gonarthrose tricompartmentale du genou droit. Selon les critères de classification de la SOFCOT, l'assuré présentait les atteintes suivantes: une atteinte fémoro-tibiale interne de stade IV; une atteinte fémoro-tibiale externe de stade II; une atteinte fémoro-patellaire de stade III. En résumé, l'assuré présentait une atteinte sévère du compartiment fémoro-tibial interne sans usure osseuse et une atteinte modérée (conservation d'une partie du cartilage) de l'articulation fémoro-tibiale externe et fémoro-patellaire". Les conclusions du Dr G. _____ sont les suivantes: "par conséquent, on peut considérer l'atteinte globale du genou comme moyenne à sévère mais pas très sévère. Par conséquent, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se monte à 30% et non à 40%. Un taux de 40% d'IPAI correspond à une atteinte maximale de tous les compartiments avec la présence d'une usure osseuse et n'est donc pas applicable dans le cas présent". C'est sur la base de ce rapport que la Vaudoise a rendu sa décision sur opposition du 19 décembre 2019. 5.2.3. Suite à cette décision sur opposition, le Dr D. _____ a rédigé un nouveau rapport, le 27 janvier 2020 (cf. dossier Vaudoise, pièce 2), dont le contenu est le suivant: "effectivement, nous pouvons nous opposer à la décision du Dr G. _____ (...). 1. Le patient présentait une instabilité importante de son genou D associée à des douleurs invalidantes dans le cadre d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne sévère avec pincement complet de l'interligne articulaire interne, avec condropathie fémoro-patellaire de stade III et de volumineux ostéophytes externes. 2. Cette arthrose est considérée comme sévère ou grave car le patient était incapable de travailler dans sa profession de confiseur à cause de cette gonarthrose. De plus, radiologiquement, le patient présentait une gonarthrose de stade IV sur IV. 3. A cause de cette gonarthrose fémoro-tibiale interne sévère avec pincement

complet de l'interligne articulaire, le patient présentait une instabilité secondaire de son genou sur distension ligamentaire. Egalement, cette instabilité rendait son activité professionnelle impossible. Dans ces conditions, le seul geste chirurgical envisageable [était] l'implantation d'une prothèse totale du genou, opération effectuée le 7 septembre 2017".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 5.2.4. Invité une nouvelle fois à prendre position, le Dr G._____ expose, dans un rapport du 25 février 2020 (cf. dossier Vaudoise, pièce 1), que "l'instabilité est un symptôme ressenti par le patient, donc subjectif, alors que la laxité est une notion objective relative à l'examen clinique. Une instabilité peut être ressentie par le patient en raison de la déformation du genou due à l'arthrose ou en raison de lésions ligamentaires. Cette instabilité d'origine ligamentaire doit être objectivée par l'examen clinique sous forme de laxité". Il poursuit que, "dans le cas particulier, ce patient ne présente pas de laxité ligamentaire comme décrit [par le] Dr D._____ (...). Si tel avait été le cas, il aurait fallu poser une prothèse contrainte, éventuellement à charnières, pour compenser l'insuffisance ligamentaire du genou. Une prothèse standard postéro-stabilisée a été posée et ce uniquement, par définition, en raison des lésions arthrosiques. Une prothèse totale du genou postéro-stabilisée n'est pas une prothèse contrainte. L'instabilité ressentie par le patient était donc d'origine arthrosique majorée par la surcharge pondérale". Le Dr G._____ précise que "la pangonarthrose, par définition, touche l'ensemble des trois compartiments du genou. Dans le cas présent, le compartiment fémoro-tibial interne est touché à 100%, le compartiment fémoro-tibial externe à 50%, le compartiment fémoro-patellaire à 75%, soit une atteinte globale de 75%. Médicalement, on parle de pangonarthrose lorsque les trois compartiments sont touchés chacun à 100%. Par conséquent, seule une pangonarthrose des trois compartiments touchés chacun à 100% donnerait 40% d'IPAI". Il conclut que, "dans le cas particulier, l'assuré présente un genou lésé à 75%, ce qui correspond à 30% d'IPAI. La laxité du genou n'entre pas ici en considération au vu des explications ci-dessus". 5.2.5. Le Dr D._____ s'est ensuite déterminé sur cette dernière prise de position du Dr G._____. Dans un rapport du 4 mai 2020 (produit par le recourant), il expose que "1. la prothèse du patient a été posée en raison d'une arthrose, secondaire à une déchirure du ligament croisé antérieur datant de 2004, avec une instabilité secondaire. 2. Oui, [l'assuré] présentait une laxité du genou avant la pose de la prothèse, en lien avec une déchirure du LCA. 3. Oui, on peut admettre une pangonarthrose grave avec instabilité complexe avant la pose de la prothèse. La gonarthrose est secondaire à l'instabilité ligamentaire du genou". 6. A la lecture des rapports médicaux retranscrits ci-dessus, la Cour de céans retient ceci: 6.1. Le Dr G._____ considère que l'atteinte globale du genou droit est moyenne à sévère. Il propose un taux d'indemnisation de 30%, étant d'avis que seule une atteinte maximale des trois compartiments du genou – tel n'est pas le cas – avec une usure osseuse aurait justifié une IPAI de 40%. Pour sa part, le Dr D._____ estime que, suite à la déchirure ligamentaire accidentelle de son genou droit en 2004, l'assuré a développé une pangonarthrose sévère ou grave, avec une instabilité complexe associée à des douleurs invalidantes, ayant nécessité la mise en place d'une prothèse totale en 2017 et présentant encore des séquelles en matière de port de charges et de mobilité. Le Dr D._____ n'articule toutefois aucun chiffre quant au degré de l'atteinte.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 6.2. En se référant au barème de la table 5, le taux d'indemnisation de 30% proposé par le Dr G._____ correspond à la valeur supérieure

pour une arthrose moyenne (colonne 1) et à la valeur inférieure pour une arthrose grave (colonne 2). Quant à l'estimation – non chiffrée – du Dr D. _____, elle pourrait donner lieu à une indemnisation oscillant entre 30% et 40% (colonne 2). En définitive, force est de constater que, en dépit des interprétations différentes que font le Dr G. _____ et le Dr D. _____ des notions de pangonarthrose, d'instabilité et de laxité, leurs conclusions se rejoignent en ce sens que le taux d'indemnisation de 30% est le dénominateur commun à leurs estimations respectives de l'atteinte à l'intégrité. Ainsi, contrairement à ce qu'allègue le recourant, l'avis du Dr G. _____ et celui du Dr D. _____ ne sont pas contradictoires. Dans ces circonstances, la Cour de céans considère que, en recoupant les conclusions émises par le médecin-conseil et le médecin traitant précités, le degré de l'atteinte au genou droit peut être évalué – globalement – à 30% ouvrant le droit à une IPAI du même taux. Quant aux pièces médicales postérieures à la décision sur opposition litigieuse, produites par les parties en cours de procédure de recours, elles n'apportent aucun élément nouveau susceptible de modifier cette estimation qui repose déjà sur des constatations médicales objectives, complètes et probantes. La Cour souscrit dès lors à la solution retenue par l'autorité intimée dans sa décision sur opposition du 19 décembre 2019 et confirme l'octroi d'une IPAI s'élevant à 30% du montant maximal (CHF 106'800.- selon le dossier Vaudoise, pièce 10) – non contesté – du gain assuré, soit à CHF 32'040.-. Cette solution s'inscrit par ailleurs dans la lignée de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui, dans un arrêt 8C_906/2015 du 12 mai 2016, a confirmé l'estimation – faite par un médecin d'arrondissement de la Suva – d'un dommage à l'intégrité de 30% concernant un assuré également affecté par une pangonarthrose grave qui avait nécessité la pose d'une prothèse totale du genou. 7. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 31 janvier 2020 doit être rejeté et la décision sur opposition du 19 décembre 2019 confirmée. La cause étant suffisamment instruite, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'est pas nécessaire, de sorte que la requête formulée en ce sens par le recourant doit être rejetée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPG), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 17 décembre 2020/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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