

FR_GERICHTE 605 2022 70 vom 24. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_70

FR: FR_GERICHTE 605 2022 70 du 24 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 70 del 24 ottobre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

mars 2022 estimant que celui-ci a commis une erreur de date entraînant une mauvaise appréciation de la situation puisqu'il a retenu que l'accident était survenu en 2008 et non en 2018. Dans ses observations du 4 juillet 2022, la Bâloise propose le rejet du recours, en relevant que le rapport d'expertise du 25 août 2021 évoque une augmentation de l'IPAI entre 20% et 40%, soit une fourchette large et dépendant de l'importance du développement de l'arthrose et du résultat après la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche, raison pour laquelle elle ne pourrait entrer en ligne de compte actuellement. Elle soutient dès lors que le taux de l'IPAI de 20% se justifie. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Dispositions relatives à l'IPAI 2.1. Selon l'art. 24 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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. L'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 (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). 2.2. L'IPAI 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 (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). 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 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 citées). 2.3. 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. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont 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 de l'annexe). Selon l'annexe 3 OLAA, le taux maximal pour une "perte d'une jambe au niveau de genou" est de 40%. Dans ce cadre, la division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA dans la mesure

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc, 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 p. 235, U 245/96 consid. 2a). 2.4. 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 (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, n. 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). 2.5. Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il est équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et - cumulativement (arrêt TFA U 173/00 du 22 septembre 2000 consid. 2 et la référence) - l'importance quantifiable (arrêt TF 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2). Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (arrêt TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3 et les références citées). 3. Appréciation des preuves 3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le

juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 3.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit inmanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3).

4. Discussion En l'occurrence, le recourant conteste l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en particulier le taux de 20% retenu dans la décision querellée. 4.1. Ce taux a été fixé par l'autorité intimée sur la base des deux rapports du Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport d'expertise du 25 août 2021, le praticien arrive à la conclusion que le genou va évoluer de toute manière vers une gonarthrose fémoro-patellaire puis vraisemblablement globale. Il retient qu'un retour au statu quo sine est impossible et qu'il s'agit là d'une aggravation durable et donc à la charge de l'assureur LAA à vie. S'agissant de l'IPAI, il l'estime, pour le genou gauche, à 15%. Il précise toutefois que, concernant l'avenir, il est certain que les troubles dégénératifs vont s'aggraver, ce à quoi s'ajoute une insuffisance du ligament croisé antérieur. Dans ces conditions, il estime que l'IPAI devra être augmentée entre 20% et 40% selon l'importance de l'arthrose et/ou le résultat après mise en place d'une prothèse totale du genou. Dans sa prise de position complémentaire du 17 mars 2022 envoyée par courrier électronique, le Dr B. _____ commence par rappeler que le ligament a été lésé lors de l'événement du 29 novembre 2008. Il répète ensuite qu'il est vraisemblable que les troubles dégénératifs aillent

en s'aggravant et que les lésions du ligament croisé postérieur entraînent une arthrose au moins fémoro-patellaire voire totale. Au vu de l'état du ligament croisé antérieur, il est vraisemblable que

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 la situation aille vers une pangonarthrose et se termine par une prothèse totale du genou dans un avenir plus ou moins proche. Il poursuit en soulignant que le problème se trouve dans le fait que 13 ans après l'événement, les lésions dégénératives secondaires du genou gauche ne sont que peu importantes. Pour cette raison, il ne peut pas prédire jusqu'à quel niveau l'aggravation se poursuivra. Partant, il n'est pas en mesure de déterminer avec précision quelle sera l'augmentation de l'IPAI due au recourant en raison de l'aggravation de son état de santé mais peut uniquement la chiffrer entre 20% et 40%.

4.2. Le recourant critique la prise de position complémentaire susmentionnée et estime qu'elle doit être écartée du dossier en raison de l'erreur manifeste commise par l'expert relative à la date de l'accident. Ces critiques sont compréhensibles et peuvent être suivies. En effet, l'expert ne s'est pas contenté de placer l'événement en 2008, ce qui aurait pu consister en une simple faute de frappe dénuée de conséquence. Il s'est encore appuyé sur cette date par la suite pour motiver sa prise de position, évoquant ainsi que "le problème est que 13 ans après l'événement, les lésions dégénératives secondaires du genou gauche, liées à ce dernier, ne sont que peu importantes". Force est dès lors de constater que l'expert s'est mépris sur le cas du recourant dans sa prise de position du 17 mars 2022 et a considéré à tort que l'accident avait eu lieu en 2008 et non en 2018. Dans ces conditions, il convient de ne pas tenir compte des arguments et des conclusions contenus dans la prise de position complémentaire de l'expert.

4.3. S'agissant à proprement parler du taux de l'IPAI, le rapport d'expertise du 25 août 2021 retient que celui-ci est à l'heure actuelle de 15% mais que la situation du recourant va inmanquablement se détériorer dans un futur plus ou moins proche. Force est dès lors de constater que l'aggravation future de l'état du genou gauche du recourant n'est pas contestable. Cela étant, au sens de la jurisprudence précitée (cf. arrêt TF 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2), l'aggravation ne doit pas seulement être vraisemblable mais également quantifiable. Or, en l'espèce, l'expert a très clairement indiqué que l'augmentation de l'IPAI se situerait dans une fourchette allant de 5% à 25%, soit une IPAI totale pouvait aller de 20% à 40%. Il justifie cet écart important en indiquant que l'aggravation réelle dépendra d'une part de l'importance de l'évolution de l'arthrose du recourant et d'autre part du résultat après mise en place d'une prothèse totale du genou le jour où celle-ci sera nécessaire. L'on comprend dès lors aisément que la future IPAI totale n'est pas quantifiable, de sorte qu'elle ne saurait être fixée dès à présent. Il faut encore souligner que les pourcentages formulés par l'expert correspondent à ceux de la table complémentaire d'indemnisation 5 de la SUVA, laquelle fixe à 20% l'IPAI en cas de bon résultat suite à une endoprothèse et à 40% l'IPAI en cas de mauvais résultat suite à une endoprothèse. Ainsi, l'expert n'a pas réellement formulé d'estimation dans le cas concret du recourant mais s'est contenté de relever la fourchette au sein de laquelle se situera l'IPAI suite à la mise en place d'une prothèse totale du genou, opération qu'il estime inévitable dans un futur plus ou moins proche. Enfin, il faut relever que l'autorité intimée a d'ores et déjà fixé l'IPAI à 20%, tenant ainsi compte de l'aggravation minimum prévue par l'expert et réservant au recourant la possibilité de demander la révision de sa décision en cas d'aggravation plus importante. Ce n'est en effet que dans le cadre d'une révision future, qui tiendra plus précisément compte d'une évaluation objective de la situation, que l'IPAI pourra, cas échéant, être augmentée. Le grief soulevé à l'appui du recours s'avère ainsi infondé.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 5. Sort du recours et frais 5.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 5.2. La LAA ne prévoyant pas que la procédure pour les litiges en matière de prestations soit soumise à des frais judiciaires (cf. art. 61 let. fbis, 1ère phrase, LPGA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021), il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de la gratuité de la procédure continuant de valoir en la matière. 5.3. Il n'est alloué d'indemnité de partie ni à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6 et 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8), ni au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué d'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 recourant 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 24 octobre 2022/mbo/mbl Le Président : La Greffière :

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