

NE_GERICHTE ARMP.2024.25 vom 7. März 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_ARMP.2024.25

FR: NE_GERICHTE ARMP.2024.25 du 7 mars 2024

IT: NE_GERICHTE ARMP.2024.25 del 7 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

En cas d'impotence (art. 9 LPGA), l'assuré a droit à une allocation pour impotent (art. 26 LAA), qui est fixée selon le degré d'impotence (art. 27 LAA). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Dans ce contexte, le terme "permanent" ne signifie pas "24 heures sur 24", mais doit être compris dans le sens que le besoin est justifié par une atteinte à la santé qui puisse être présumée permanente ou de longue durée, par opposition à un état temporaire (ATF 107 V 136 cons. 1b; Perrenoud in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, ad art. 9 no 19, p. 146). Le libellé de la loi n'indique toutefois pas la durée minimale que doivent avoir les restrictions pour être considérées comme "permanentes" (arrêt du TF du 04.03.2013 [8C_745/2012] cons. 6.2).

Contrairement aux lois sur l'assurance-invalidité (LAI) et sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), qui stipulent que le droit à l'allocation pour impotent prend naissance au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption (art. 42 al. 4 LAI en relation avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI [ATF 137 V 351 cons. 4 et 5]; 43bis al. 2 LAVS), la LAA ne contient aucune disposition légale explicite au sujet de la naissance du droit à l'allocation pour impotent (arrêt du TF du 04.03.2013 [8C_745/2012] cons. 6.3). Certes, à l'origine, l'article 37 OAA prévoyait que le droit à l'allocation pour impotent prenait naissance au plus tôt lorsque s'ouvrait le droit à la rente. De cette manière, seuls les assurés dont on ne pouvait plus attendre une amélioration significative de leur état de santé par la poursuite d'un traitement médical auraient eu droit à cette prestation. Le Tribunal fédéral a toutefois jugé qu'en subordonnant la naissance du droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents à l'ouverture d'un éventuel droit à une rente, cette disposition n'était conforme ni à la loi ni à la Constitution, car l'impotence ne présupposait pas dans tous les cas également l'invalidité (ATF 133 V 42 cons. 3). Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017, l'article 37 OLAA , dans sa nouvelle teneur, dispose ainsi que "le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions" (1^{ère} phrase). Entre-temps, le Tribunal fédéral avait eu l'occasion de préciser qu'il ne pouvait pas être déduit de l' ATF 133 V 42 que la condition de la permanence (" das Erfordernis der Dauerhaftigkeit") ne s'appliquait pas dans le domaine de l'assurance-accidents et que cette exigence, qui s'imposait également en cette matière, avait pour but d'éviter qu'un droit à l'allocation pour impotent naisse du fait qu'un assuré reste à la maison pendant une période relativement courte entre deux hospitalisations et qu'il dépende de l'aide de tiers ou d'une surveillance

personnelle. Une telle indemnisation pour un besoin d'aide à court terme irait à l'encontre du sens de la loi, qui exige un besoin d'aide permanent (arrêt du TF du 04.03.2013 [8C_745/2012] cons. 6.4 et 6.5). Dans cet arrêt, la haute Cour n'a pas tranché la question de savoir si, au regard d'autres régimes d'assurances sociales, il serait justifié de fixer la durée minimale de l'existence d'un besoin permanent d'assistance à douze mois également dans l'assurance accidents. Elle s'est limitée à constater qu'au moment de la sortie de l'assuré de l'hôpital, il était déjà prévisible que celui-ci devrait à nouveau être hospitalisé dans un bref délai, qui s'est révélé être inférieur à deux mois, période qui ne comportait quoi qu'il en soit pas l'élément de permanence d'un éventuel besoin d'assistance (cons. 6.5). On ne saurait cependant en conclure qu'un besoin d'assistance qui excéderait deux mois devrait systématiquement être qualifié de "permanent", ce d'autant moins si une atteinte à la santé n'est pas largement stabilisée et vraisemblablement irréversible (ATF 125 V 256 cons. 3a; Rumo-Jungo/Holzer , Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ad art. 26, p. 173).

E. 3

En l'espèce, le 11 juillet 2018, lorsque l'assurée a quitté la CRR pour regagner son domicile après une hospitalisation de trois mois et demi, la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Du côté gauche, si la consolidation était en cours, elle était peu avancée, de sorte que si la charge totale était autorisée, elle ne pouvait l'être que progressivement, une charge complète n'étant pas encore possible pendant 24 heures; d'autant plus que la mobilité de la cheville était encore limitée. Du côté droit, il n'y avait pas ou peu de signes de consolidation, si bien que la mise en charge n'excédait pas 15 kg. Des limitations fonctionnelles provisoires étaient par ailleurs retenues (marche sur de courtes distances possible avec des cannes anglaises, en décharge du membre inférieur droit, déplacement en fauteuil roulant sur de moyennes et longues distances, monter les escaliers possible et sécuritaire, descente des escaliers encore précautionneuse) et la poursuite d'une physiothérapie intensive était indispensable. Si la consolidation a régulièrement progressé du côté gauche au cours des semaines suivantes, aucun signe de consolidation n'était visible à droite au niveau de la fibula (péroné) distale, tandis que la consolidation était croissante au niveau proximal, ce qui a conduit les médecins à autoriser une mise en charge de 20 kg à droite dès le 2 août 2018. Excepté à droite, au niveau distal, où la consolidation restait hésitante, les consolidations à gauche et à droite au niveau proximal se sont poursuivies, ce qui a permis d'augmenter la mise en charge à droite à 30 kg à partir du 19 septembre 2018, puis, avec précaution, à 40 kg dès le 5 novembre suivant, l'alignement et le matériel d'ostéosynthèse apparaissant intacts à la radiographie. En raison de la consolidation complète de la fracture à gauche, d'une consolidation en très légère progression à droite mais avec un alignement correct, ainsi qu'un matériel d'ostéosynthèse intact et de l'absence de douleurs, la mise en charge totale du poids du corps sans l'aide des cannes anglaises a été autorisée à partir du 7 janvier 2019. Au mois de mars 2019, à l'occasion d'un nouveau contrôle clinique et radiographique à l'Hôpital universitaire de Berne, la guérison complète de la fracture du côté gauche a été constatée, tandis que, du côté droit, une augmentation sensible de la consolidation était visible tant au niveau proximal qu'au niveau distal. L'assurée était mobile, sans moyen auxiliaire sur de courtes distances, avec une canne, parfois deux, pour des longues distances et si, au début, elle avait remarqué une instabilité au niveau des genoux, la situation s'était normalisée avec de l'entraînement. La physiothérapie devait être poursuivie dans le but de renforcer les muscles des jambes et la patiente pouvait désormais porter jusqu'à 5 kg. Au vu de ce qui précède, il est indiscutable qu'au moment où la recourante a regagné son domicile, le 11 juillet 2018, son état de santé

n'était pas figé, sans perspective d'amélioration. Jusqu'à la rupture, au mois de mars 2019, de la plaque d'ostéosynthèse tibiale à droite, qui a entraîné une fracture de l'insertion de la fibula et nécessité une opération au mois d'avril 2019, les consolidations des fractures ont régulièrement progressé, certes de manière bien plus évidente à gauche qu'à droite, mais suffisamment pour mettre en charge progressivement le membre inférieur droit et atteindre une charge complète au début du mois de janvier 2019, date à partir de laquelle la recourante a recommencé notamment à conduire. A ce moment-là, il s'était écoulé presque six mois, au cours desquels les progrès avaient été constants, les déplacements en pleine charge à gauche et en charge progressive à droite étaient devenus plus aisés avec deux cannes puis une seule, puis sans canne sur des courtes distances et les douleurs avaient diminué pour finalement disparaître. En conclusion, à supposer que l'assurée ait eu besoin, durant cette période, de l'aide de tiers pour certaines de ses activités quotidiennes – ce qu'il n'est pas nécessaire d'examiner plus en détail et ce qui rend sans objet l'audition de la recourante sur ce point – la condition de l'existence d'une atteinte à la santé présumée permanente ou de longue durée, par opposition à un état temporaire, ferait quoi qu'il en soit défaut. Le refus d'octroi d'une allocation d'impotence ne prête par conséquent pas le flanc à la critique.

E. 4

Le recours doit ainsi être rejeté, sans frais, la procédure étant gratuite et sans dépens vu l'issue du litige.

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