

NE_GERICHTE CDP.2020.346 vom 21. Juni 2021

NE Tribunal cantonal, 2021-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2020.346

FR: NE_GERICHTE CDP.2020.346 du 21 juin 2021

IT: NE_GERICHTE CDP.2020.346 del 21 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

a) Aux termes de l'article 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. En préambule, il sied de préciser que la notion d'invalidité, définie à l'article 8 LPGA, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-militaire et d'assurance-invalidité. L'article 8 al. 1 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne

également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 cons. 5.1, 133 V 450 cons. 11.1.3 et les références citées). Selon la jurisprudence, il est possible de se fonder sur les rapports des médecins internes de l'assureur – et en particulier des médecins de la CNA – lorsqu'il n'y a pas de doute quant à la pertinence de leurs conclusions. Cependant, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra d'ordonner des investigations complémentaires, notamment une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'article 44 LPG (ATF 139 V 225 cons. 5.2, 135 V 465 cons. 4.4 et 4.7, arrêts du TF des 14.04.2021 [8C_671/2020] cons. 3.3 et 03.05.2021 [8C_520/2020] cons. 6.1.4). De l'avis du Tribunal fédéral, les appréciations des médecins permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (arrêts du TF du 22.04.2021 [9C_343/2020] cons. 6.1 et du 12.08.2020 [8C_713/2019] cons. 5.2 et les références citées). Toutefois, lorsqu'une appréciation médicale de la capacité de travail diverge sensiblement de la capacité de travail objectivement constatée lors d'une observation professionnelle détaillée et approfondie effectuée par des experts dans laquelle l'assuré a eu un comportement professionnel et un engagement irréprochable, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction. En effet, une telle divergence est de nature à justifier de sérieux doutes sur les appréciations médicales, de sorte que l'obtention d'avis médicaux ou la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires de clarification sont en principe indispensables (arrêts du TF du 15.02.2019 [9C_534/2018] cons. 2.2, du 14.11.2018 [8C_563/2018] cons. 6.1.1 et du 27.06.2018 [8C_48/2018] cons. 4.3.1 et les références citées; Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n. 55 ad art. 57 LAI).

E. 3

En l'espèce, le recourant remet en cause les conclusions du Dr D. _____ (notamment rapports des 20.11.2017, 15.03.2018, 08.03.2019) relatives à sa capacité de travail en invoquant les rapports du Dr E. _____ et du Dr B. _____. a) Sur la base des rapports médicaux présents au dossier, le Dr D. _____ a diagnostiqué une chute d'environ 3 mètres de haut le 24 novembre 2014 provoquant une fracture luxation de l'apophyse coronoïde et de la tête radiale type Mason IV au niveau du coude droit, un luxation du coude gauche, réduite spontanément, avec fracture de l'apophyse coronoïde de la tête radiale gauche de type Mason IV, un traumatisme crânio-cérébral léger avec fracture du massif facial, fracture frontale gauche, hémorragie sous-archnoïdienne frontale gauche avec discret fléchissement exécutif, un status post-réduction ouverte avec osthésynthèse de la tête radiale droite et gauche et réinsertion trans-osseuse de la coronoïde bilatérale, mise en place d'un fixateur externe de l'articulation du coude droit, d'une réinsertion du ligament collatéral latéral ulnaire à gauche le 3 décembre 2014, une réduction de la luxation du coude droit le 24 novembre 2014, une ablation du fixateur externe droit et mobilisation sous narcose des deux coudes le 7 janvier 2015, une ablation du matériel d'ostéosynthèse de la

plaque olécranienne droit et gauche et une arthrolyse du coude droit le 28 octobre 2015, une neuropathie irritative du coude droit, une suspicion d'un névrome au niveau de la cicatrice du coude droit, distalement au coude, une ossification péri-articulaire aux deux coudes, un status post-neurolyse du nerf ulnaire et arthrolyse du coude droit, accompagnée d'une résection de la tête radiale droite et de la mise en place d'une prothèse de la tête radiale le 12 avril 2017 et de status post-infiltrations à but antalgique au niveau du coude, la dernière le 13 novembre 2017. Il est constaté que ces diagnostics correspondent aux diagnostics relevés par les autres médecins consultés. En outre, ce médecin a retenu que la situation était stabilisée d'un point de vue médical, aucune nouvelle intervention n'étant proposée au deux coudes (appréciation du 15.03.2018 et examen final du 06.03.2019). De plus, sur la base du dossier et de ses propres constatations, il a exposé et expliqué la capacité de travail résiduelle de l'assuré et ses limitations fonctionnelles s'agissant de ses avant-bras et de ses coudes. Il a ainsi retenu une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle. S'agissant d'une activité adaptée, il a retenu que l'intéressé pouvait, sans port répété de charges supérieures à 5 kg, sans port de charge avec les bras en extension, en évitant les activités qui nécessitent des mouvements répétés des coudes en flexion/extension, en évitant les activités qui nécessitent que les avant-bras soient posés sur une surface, en évitant toutes activités en force avec les membres supérieurs, exercer une activité en pleine capacité. b) À l'inverse, le Dr E. _____ du CNIP, suite au stage d'observation professionnelle effectué, a constaté qu'aucune activité manuelle ne pouvait être exigée de lui, compte tenu de l'ampleur du handicap, par ailleurs bilatéral. Il a également relevé que les limitations fonctionnelles étaient très gênantes dans les activités informatiques. Plus précisément, il a exposé que les douleurs de l'assuré, malgré son endurance, sa motivation, sa volonté de trouver une solution, son caractère entreprenant et non plaintif et ses bonnes capacités intellectuelles, ont augmenté rapidement et tout au long du stage, au point que celui-ci a été écourté d'une semaine. En effet, les activités proposées (activités manuelles dont des travaux de décolletage, activités informatiques), qui ont nécessité la flexion/extension des coudes mais également de la supination, ont été fortement limitées par les restrictions d'amplitude séquellaire aux fractures des coudes et ont générées, dans leur répétition, des douleurs accrues. Une fatigabilité musculaire a été constatée dans toutes les activités, même lors de manutention de pièces de faibles poids et il s'y est ajouté des douleurs au moindre appui des avant-bras, des difficultés de préhension et de motricité fine prédominante à droite, l'assuré étant droitier. Les observateurs de l'évaluation COPAI ont quant à eux constaté que, malgré une attitude très positive vis-à-vis du travail, un enthousiasme marqué, un engagement parfois au-delà de ses limites et une réelle envie de faire une activité, la capacité de travail était nulle et qu'il n'existait aucun domaine professionnel possible et réalisable pour l'intéressé, au vu des atteintes à la motricité des mains, des avant-bras et des coudes, de sorte qu'il n'existait pas de capacité résiduelle exploitable. Ils préconisent toutefois une activité d'occupation pour le préserver sur le plan psychique (rapport de stage – évaluation COPAI non daté). Il sied de relever ici que le Dr E. _____ et les observateurs du stage d'observation ont noté que l'assuré avait réalisé toutes les activités proposées, qu'il avait fait preuve d'une grande motivation et qu'il était désireux de trouver une solution. Il peut ainsi être constaté que celui-ci a adopté une attitude professionnelle et qu'il a fait preuve d'un comportement irréprochable lors du stage d'observation. S'agissant du Dr B. _____, celui-ci a exposé que l'assuré allait essayer d'entreprendre une reconversion dans la mécanique de précision et a attesté une capacité de travail théorique dans un travail sans contrainte de 50 % dès février 2019. Il a également

exposé que sa capacité de travail pouvait rapidement augmenter à 100 % si le travail était bien toléré. Aussi, il est constaté que celui-ci a toujours conditionné une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à la tolérance de l'assuré à son travail. Puis, suite au stage effectué en août et septembre 2019, ce médecin a constaté la recrudescence des douleurs, soit une intolérance aux activités demandées et effectuées. Il a également indiqué que malgré des amplitudes articulaires correctes, la fonction des coudes de ce patient était mauvaise, principalement du côté droit, et ce en raison de l'irritation nerveuse résiduelle, d'une part, et des troubles dégénératifs progressifs, d'autre part. De plus, il a exposé que ce patient était à risque d'arthrose évolutive, qui pourrait nécessiter la mise en place d'une prothèse totale du coude à l'avenir (rapport du 09.10.2019). Par la suite, il a retenu que, vu les stages effectués qui n'ont pas permis de trouver une activité adaptée sans péjoration des douleurs, la capacité de travail théorique de 50 % voire rapidement de 100 % qu'il avait retenue en début d'année 2019 (rapport du 30.01.2019) n'était pas applicable pour le moment (certificat d'incapacité de travail du 26.11.2019). Quant au Dr C. _____, celui-ci a retenu, dans le contrôle à 4 mois de la dernière intervention chirurgicale, qu'il y avait eu une bonne progression des forces de poigne et de pince mais que les douleurs musculo-squelettiques restaient très handicapantes (rapport du 18.12.2018). Les conclusions de ces médecins semblent ainsi confirmées celles du Dr E. _____ (rapport du 18.12.2018). Celles-ci sont encore confirmées par les constatations et conclusions des médecins de la CRR. Quand bien même elles datent de quelques années, il ne ressort pas du dossier que l'état de santé de l'assuré se soit sensiblement amélioré depuis (cf. notamment rapports des 10.05.2019 et 09.10.2019), de sorte qu'elles peuvent être prises en compte dans le cadre de l'appréciation globale du dossier. Les médecins du CRR ont relevé que la mobilité des deux bras dans des actions de travail était limitée en terme d'endurance et de résistance à la contrainte, que le potentiel de travail était bien en dessous des obligations de l'activité antérieure et qu'il paraissait difficilement compatible avec une activité de production, de sorte qu'ils ont émis des réserves considérables quant à l'employabilité future du patient sur le premier marché de l'emploi (cf. rapport de la phase initiale du 20.10.2016). La neuropsychologue de la CRR a également notamment relevé que les douleurs ressenties aux coudes interfèrent avec les tâches papier-crayon ou informatisées, avec la nécessité de faire des pauses et de changer de main après 2 à 3 minutes (cf. examen neuropsychologique des 20 et 24.10.2016). En dernier lieu, ils ont également relevé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées, que la participation du patient aux thérapies avait été considérée comme élevée et qu'aucune incohérence n'avait été relevée (cf. rapport du 21.12.2016). c) Aussi, à l'aune de ce qui précède, l'intimée ne saurait être suivie lorsqu'elle expose que les conclusions de son médecin d'arrondissement présentent une pleine valeur probante et qu'elle écarte, de ce fait, tous les autres rapports médicaux rendus récemment sans examen approfondi. En effet, les conclusions du Dr D. _____ ne sont corroborées par aucun médecin consulté récemment par l'assuré et sont contredites par les conclusions récentes du Dr E. _____ et du Dr B. _____ qui concluent à une incapacité de travail de 100 % même dans une activité adaptée. Il ressort de ce qui précède qu'il existe des contradictions importantes – le Dr D. _____ concluant à une pleine capacité dans une activité adaptée et les Dr E. _____ et B. _____ concluant à une incapacité totale de travail dans une activité adaptée – entre constatations médicales du médecin d'arrondissement et les observations des organes d'observation professionnelle lors du stage effectué par l'assuré ainsi que les conclusions du Dr B. _____. De telles divergences, dans les circonstances

susmentionnées et au vu de la jurisprudence précitée, nécessitent un complément d'instruction de la part de l'intimée sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité adaptée. Dans ces conditions, l'intimée n'était pas fondée à retenir uniquement les conclusions de son médecin d'arrondissement pour accorder à l'assuré un droit à une rente d'invalidité de 15 % et à faire abstraction des autres rapports susmentionnés. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'article 43 al. 1 LPGA. Cette solution apparaît opportune. Il lui incombera de mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour instruire la question des atteintes du recourant de façon à pouvoir déterminer à satisfaction de droit ses limitations fonctionnelles et sa capacité médico-théorique, au regard des conclusions de son médecin d'arrondissement mais également de celles des Drs E. _____ et B. _____ notamment. Le recours doit donc être admis pour ce motif.

E. 4

Le litige porte encore sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI). Le recourant conteste la manière de procéder de l'intimée et allègue qu'une IPAI de 45 % doit lui être allouée. Malgré le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire, il sied de relever ce qui suit concernant l'IPAI. a) Aux termes de l'article 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 2 LAA). Selon l'article 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA), décrété conformément à cette délégation de compétence, 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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3). Dans le cas d'une pluralité d'atteintes dues à un ou à plusieurs accidents assurés, il faut d'abord additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, avant d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt du TF du 15.03.2018 [8C_346/2017] cons. 4.4; RAMA 1998 n° U 296 p. 235; Frésard/Moser-Szeless, SBVR Soziale Sicherheit, N 319 p.1000). 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 et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III, p. 171). 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 (ATF 133 V 224 cons. 5.1). 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 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 (ATF 115 V 147 cons. 1). 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 (arrêt du TF du 25.09.2009 [8C_703/2008] cons. 5.1 et 5.2). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour-cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 cons. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). 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). 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 dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt du TF du 04.02.2009 [8C_459/2008] cons. 2.1.2). b) Dans le cas présent, le Dr D. _____ a retenu que les critères pour l'octroi d'une IPAI en lien avec d'éventuels troubles fonctionnels des membres supérieurs (table 1 des atteintes à l'intégrité selon la LAA) n'étaient pas remplis, puisque les amplitudes des coudes étaient relativement bonnes bien que légèrement diminuées par rapport à la norme. Ceci n'est pas contesté par le recourant. c) En outre, ce médecin a relevé que l'assuré présentait des signes d'arthrose aux coudes et a estimé qu'il développerait une arthrose grave des deux coudes. Fort de ces constatations et vu que l'arthrose grave au coude justifie une IPAI entre 10 à 25 % et qu'une résection de la tête radiale justifie une IPAI de 10 % dans les cas d'arthrose grave (table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA), ce médecin a retenu un IPAI de 25 % pour le coude droit et de 20 % pour le coude gauche. Toutefois, il a estimé que l'IPAI de 20 % pour le coude gauche devait être calculé sur les 75 % restant, de sorte qu'elle correspond en réalité à 15 %. Aussi, il a finalement prévu une IPAI globale de 40 % pour les atteintes aux deux coudes. Au vu de la jurisprudence précitée, cette façon de procéder ne saurait convaincre la Cour de céans. En effet, puisque l'on se trouve dans un cas de pluralité d'atteintes (une atteinte au coude droit et une atteinte au coude gauche), il faut additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes – soit 45 % – et examiner de manière globale si ce résultat est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA. En l'espèce, les IPAI de la perte d'une seule main étant de 40 % et de la perte d'un seul bras étant de 50 %, le taux retenu de 45 % pour des atteintes graves des deux membres supérieurs apparaît juste et proportionnel. Aussi, au vu des très nombreuses limitations de l'assuré liées à l'état de ses deux coudes et du risque d'évolution défavorable, du fait que les IPAI retenues (soit 25 % et 20 %) par le médecin d'arrondissement se situent dans la fourchette moyenne, voire basse, des IPAI pour une arthrose grave du coude (IPAI de minimum 20 % et maximum de 35 % en cas d'arthrose grave avec résection de la tête radiale et IPAI de minimum 10 % et maximum de 25 % en cas d'arthrose grave; table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA) et que l'examen de l'IPAI globale de 45 % apparaît juste et proportionnel, il ne se justifiait pas de la réduire à 40 %. Au demeurant, le médecin d'arrondissement n'apporte aucune justification médicale permettant de réduire le montant global de IPAI de 45 % à 40 %. Le recours doit donc être admis également sur ce point.

Aussi, l'intimée devra respecter ce qui précède dans le cadre de la nouvelle décision qu'elle sera amenée à rendre à la suite du complément d'instruction.

E. 5

a) Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). b) Obtenant gain de cause et plaidant avec l'assistance d'une avocate, le recourant a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Le montant des frais et dépens doit être défini dans les limites prévues par la loi du 6 novembre 2019 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (LTFrais), en fonction notamment du temps nécessaire à la cause (art. 58 al. 2 LTFrais , applicable par renvoi de l'art. 67 LTFrais). Me F. _____ n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 1 et 2 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (CHF 2'240.00), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais ; CHF 224.00) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 189.70) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'653.70 francs.

E. 28

octobre 2015, une neuropathie irritative du coude droit, une suspicion d'un névrome au niveau de la cicatrice du coude droit, distalement au coude, une ossification péri-articulaire aux deux coudes, un status post-neurolyse du nerf ulnaire et arthrolyse du coude droit, accompagnée d'une résection de la tête radiale droite et de la mise en place d'une prothèse de la tête radiale le 12 avril 2017 et de status post-infiltrations à but antalgique au niveau du coude, la dernière le 13 novembre 2017. Il est constaté que ces diagnostics correspondent aux diagnostics relevés par les autres médecins consultés. En outre, ce médecin a retenu que la situation était stabilisée d'un point de vue médical, aucune nouvelle intervention n'étant proposée au deux coudes (appréciation du 15.03.2018 et examen final du 06.03.2019).

De plus, sur la base du dossier et de ses propres constatations, il a exposé et expliqué la capacité de travail résiduelle de l'assuré et ses limitations fonctionnelles s'agissant de ses avant-bras et de ses coudes. Il a ainsi retenu une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle. S'agissant d'une activité adaptée, il a retenu que l'intéressé pouvait, sans port répété de charges supérieures à 5 kg, sans port de charge avec les bras en extension, en évitant les activités qui nécessitent des mouvements répétés des coudes en flexion/extension, en évitant les activités qui nécessitent que les avant-bras soient posés sur une surface, en évitant toutes activités en force avec les membres supérieurs, exercer une activité en pleine capacité.

b) À l'inverse, le Dr E. _____ du CNIP, suite au stage d'observation professionnelle effectué, a constaté qu'aucune activité manuelle ne pouvait être exigée de lui, compte tenu de l'ampleur du handicap, par ailleurs bilatéral. Il a également relevé que les limitations fonctionnelles étaient très gênantes dans les activités informatiques. Plus précisément, il a exposé que les douleurs de l'assuré, malgré son endurance, sa motivation, sa volonté de trouver une solution, son caractère entreprenant et non plaignant et ses bonnes capacités intellectuelles, ont augmenté rapidement et tout au long du stage, au point que celui-ci a été

écourté d'une semaine. En effet, les activités proposées (activités manuelles dont des travaux de décolletage, activités informatiques), qui ont nécessité la flexion/extension des coudes mais également de la supination, ont été fortement limitées par les restrictions d'amplitude séquellaire aux fractures des coudes et ont générées, dans leur répétition, des douleurs accrues. Une fatigabilité musculaire a été constatée dans toutes les activités, même lors de manutention de pièces de faibles poids et il s'y est ajouté des douleurs au moindre appui des avant-bras, des difficultés de préhension et de motricité fine prédominante à droite, l'assuré étant droitier. Les observateurs de l'évaluation COPAI ont quant à eux constaté que, malgré une attitude très positive vis-à-vis du travail, un enthousiasme marqué, un engagement parfois au-delà de ses limites et une réelle envie de faire une activité, la capacité de travail était nulle et qu'il n'existait aucun domaine professionnel possible et réalisable pour l'intéressé, au vu des atteintes à la motricité des mains, des avant-bras et des coudes, de sorte qu'il n'existait pas de capacité résiduelle exploitable. Ils préconisent toutefois une activité d'occupation pour le préserver sur le plan psychique (rapport de stage ■ évaluation COPAI non daté).

Il sied de relever ici que le Dr E. _____ et les observateurs du stage d'observation ont noté que l'assuré avait réalisé toutes les activités proposées, qu'il avait fait preuve d'une grande motivation et qu'il était désireux de trouver une solution. Il peut ainsi être constaté que celui-ci a adopté une attitude professionnelle et qu'il a fait preuve d'un comportement irréprochable lors du stage d'observation.

S'agissant du Dr B. _____, celui-ci a exposé que l'assuré allait essayer d'entreprendre une reconversion dans la mécanique de précision et a attesté une capacité de travail théorique dans un travail sans contrainte de 50 % dès février 2019. Il a également exposé que sa capacité de travail pouvait rapidement augmenter à 100 % si le travail était bien toléré. Aussi, il est constaté que celui-ci a toujours conditionné une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à la tolérance de l'assuré à son travail. Puis, suite au stage effectué en août et septembre 2019, ce médecin a constaté la recrudescence des douleurs, soit une intolérance aux activités demandées et effectuées. Il a également indiqué que malgré des amplitudes articulaires correctes, la fonction des coudes de ce patient était mauvaise, principalement du côté droit, et ce en raison de l'irritation nerveuse résiduelle, d'une part, et des troubles dégénératifs progressifs, d'autre part. De plus, il a exposé que ce patient était à risque d'arthrose évolutive, qui pourrait nécessiter la mise en place d'une prothèse totale du coude à l'avenir (rapport du 09.10.2019). Par la suite, il a retenu que, vu les stages effectués qui n'ont pas permis de trouver une activité adaptée sans péjoration des douleurs, la capacité de travail théorique de 50 % voire rapidement de 100 % qu'il avait retenue en début d'année 2019 (rapport du 30.01.2019) n'était pas applicable pour le moment (certificat d'incapacité de travail du 26.11.2019). Quant au Dr C. _____, celui-ci a retenu, dans le contrôle à 4 mois de la dernière intervention chirurgicale, qu'il y avait eu une bonne progression des forces de poigne et de pince mais que les douleurs musculo-squelettiques restaient très handicapantes (rapport du 18.12.2018).

Les conclusions de ces médecins semblent ainsi confirmées celles du Dr E. _____ (rapport du 18.12.2018).

Celles-ci sont encore confirmées par les constatations et conclusions des médecins de la CRR. Quand bien même elles datent de quelques années, il ne ressort pas du dossier que l'état de santé de l'assuré se soit sensiblement amélioré depuis (cf. notamment rapports des 10.05.2019 et 09.10.2019), de sorte qu'elles peuvent être prises en compte dans le

cadre de l'appréciation globale du dossier. Les médecins du CRR ont relevé que la mobilité des deux bras dans des actions de travail était limitée en terme d'endurance et de résistance à la contrainte, que le potentiel de travail était bien en dessous des obligations de l'activité antérieure et qu'il paraissait difficilement compatible avec une activité de production, de sorte qu'ils ont émis des réserves considérables quant à l'employabilité future du patient sur le premier marché de l'emploi (cf. rapport de la phase initiale du 20.10.2016). La neuropsychologue de la CRR a également notamment relevé que les douleurs ressenties aux coudes interfèrent avec les tâches papier-crayon ou informatisées, avec la nécessité de faire des pauses et de changer de main après 2 à 3 minutes (cf. examen neuropsychologique des 20 et 24.10.2016). En dernier lieu, ils ont également relevé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées, que la participation du patient aux thérapies avait été considérée comme élevée et qu'aucune incohérence n'avait été relevée (cf. rapport du 21.12.2016).

c) Aussi, à l'aune de ce qui précède, l'intimée ne saurait être suivie lorsqu'elle expose que les conclusions de son médecin d'arrondissement présentent une pleine valeur probante et qu'elle écarte, de ce fait, tous les autres rapports médicaux rendus récemment sans examen approfondi. En effet, les conclusions du Dr D. _____ ne sont corroborées par aucun médecin consulté récemment par l'assuré et sont contredites par les conclusions récentes du Dr E. _____ et du Dr B. _____ qui concluent à une incapacité de travail de 100 % même dans une activité adaptée.

Il ressort de ce qui précède qu'il existe des contradictions importantes ■ le Dr D. _____ concluant à une pleine capacité dans une activité adaptée et les Dr E. _____ et B. _____ concluant à une incapacité totale de travail dans une activité adaptée ■ entre constatations médicales du médecin d'arrondissement et les observations des organes d'observation professionnelle lors du stage effectué par l'assuré ainsi que les conclusions du Dr B. _____. De telles divergences, dans les circonstances susmentionnées et au vu de la jurisprudence précitée, nécessitent un complément d'instruction de la part de l'intimée sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité adaptée. Dans ces conditions, l'intimée n'était pas fondée à retenir uniquement les conclusions de son médecin d'arrondissement pour accorder à l'assuré un droit à une rente d'invalidité de 15 % et à faire abstraction des autres rapports susmentionnés. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'article 43 al. 1 LPG. Cette solution apparaît opportune. Il lui incombera de mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour instruire la question des atteintes du recourant de façon à pouvoir déterminer à satisfaction de droit ses limitations fonctionnelles et sa capacité médico-théorique, au regard des conclusions de son médecin d'arrondissement mais également de celles des Drs E. _____ et B. _____ notamment.

Le recours doit donc être admis pour ce motif.

4. Le litige porte encore sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI). Le recourant conteste la manière de procéder de l'intimée et allègue qu'une IPAI de 45 % doit lui être allouée. Malgré le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire, il sied de relever ce qui suit concernant l'IPAI.

a) Aux termes de l'article 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une

indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art.25 al. 2 LAA). Selon l'article 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA), décrété conformément à cette délégation de compétence, 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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3). Dans le cas d'une pluralité d'atteintes dues à un ou à plusieurs accidents assurés, il faut d'abord additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, avant d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt du TF du 15.03.2018 [8C_346/2017]cons. 4.4; RAMA 1998 n° U 296 p. 235; Frésard/Moser-Szeless, SBVR Soziale Sicherheit, N 319 p.1000).

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 et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III, p. 171). 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 (ATF 133 V 224cons. 5.1). 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 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 (ATF 115 V 147cons. 1). 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 (arrêt du TF du 25.09.2009 [8C_703/2008]cons. 5.1 et 5.2).

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour-cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29cons. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). 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). 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 dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les

assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt du TF du 04.02.2009 [8C_459/2008] cons. 2.1.2).

b) Dans le cas présent, le Dr D. _____ a retenu que les critères pour l'octroi d'une IPAI en lien avec d'éventuels troubles fonctionnels des membres supérieurs (table 1 des atteintes à l'intégrité selon la LAA) n'étaient pas remplis, puisque les amplitudes des coudes étaient relativement bonnes bien que légèrement diminuées par rapport à la norme. Ceci n'est pas contesté par le recourant.

c) En outre, ce médecin a relevé que l'assuré présentait des signes d'arthrose aux coudes et a estimé qu'il développerait une arthrose grave des deux coudes. Fort de ces constatations et vu que l'arthrose grave au coude justifie une IPAI entre 10 à 25 % et qu'une résection de la tête radiale justifie une IPAI de 10 % dans les cas d'arthrose grave (table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA), ce médecin a retenu un IPAI de 25 % pour le coude droit et de 20 % pour le coude gauche. Toutefois, il a estimé que l'IPAI de 20 % pour le coude gauche devait être calculé sur les 75 % restant, de sorte qu'elle correspond en réalité à 15 %. Aussi, il a finalement prévu une IPAI globale de 40 % pour les atteintes aux deux coudes.

Au vu de la jurisprudence précitée, cette façon de procéder ne saurait convaincre la Cour de céans. En effet, puisque l'on se trouve dans un cas de pluralité d'atteintes (une atteinte au coude droit et une atteinte au coude gauche), il faut additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes soit 45 % et examiner de manière globale si ce résultat est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA. En l'espèce, les IPAI de la perte d'une seule main étant de 40 % et de la perte d'un seul bras étant de 50 %, le taux retenu de 45 % pour des atteintes graves des deux membres supérieurs apparaît juste et proportionnel.

Aussi, au vu des très nombreuses limitations de l'assuré liées à l'état de ses deux coudes et du risque d'évolution défavorable, du fait que les IPAI retenues (soit 25 % et 20 %) par le médecin d'arrondissement se situent dans la fourchette moyenne, voire basse, des IPAI pour une arthrose grave du coude (IPAI de minimum 20 % et maximum de 35 % en cas d'arthrose grave avec résection de la tête radiale et IPAI de minimum 10 % et maximum de 25 % en cas d'arthrose grave; table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA) et que l'examen de l'IPAI globale de 45 % apparaît juste et proportionnel, il ne se justifiait pas de la réduire à 40 %. Au demeurant, le médecin d'arrondissement n'apporte aucune justification médicale permettant de réduire le montant global de IPAI de 45 % à 40 %.

Le recours doit donc être admis également sur ce point. Aussi, l'intimée devra respecter ce qui précède dans le cadre de la nouvelle décision qu'elle sera amenée à rendre à la suite du complément d'instruction.

5.a) Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGa).

b) Obtenant gain de cause et plaidant avec l'assistance d'une avocate, le recourant a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGa). Le montant des frais et dépens doit être défini dans les limites prévues par la loi du 6 novembre 2019 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (LTFrais), en fonction notamment du temps nécessaire à la cause (art. 58 al. 2 LTFrais, applicable par renvoi de l'art. 67 LTFrais). MeF. _____

n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 1 et 2 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (CHF 2'240.00), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais; CHF 224.00) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 189.70) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'653.70 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision de l'intimée du 3 septembre 2020 et lui renvoie la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

3. Statue sans frais.

4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 2'653.70 francs à la charge de l'intimée.

Neuchâtel, le 21 juin 2021

1 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA44) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.⁴⁵

2 Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA.⁴⁶

44RS830.1

45 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1er janv. 2017 (RO20164375; FF20084877, 20147691).

46 Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181888, 1994V 897, 19994168).

1 Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.⁴⁷

2 Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède.⁴⁸

3 Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard.

47 Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181888, 1994V 897, 19994168).

48Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1erjanv. 2003 (RO20023371;FF1991II 181888,1994V 897,19994168).

1Si, 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.⁵⁹

2L'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. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante.⁶⁰

59Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de la LF du 21 mars 2003 (4erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033837;FF20013045).

60Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1erjanv. 2017 (RO20164375;FF20084877,20147691).

1L'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.

2Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité.

1Une 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.⁷⁴

2L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

3En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage.⁷⁵L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi.

4Il sera 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.⁷⁶

5L'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie.⁷⁷

74Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033881).

75Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033881).

76Introduit par le ch. I de l'■O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1erjanv. 1998 (RO1998151).

77Introduit par le ch. I de l'■O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1erjanv. 2017 (RO20164393).

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