

## **VD\_FINDINFO AA 28/12 - 59/2013 vom 23. Juli 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-07-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_28\\_12\\_-\\_59\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_28_12_-_59_2013)

FR: VD\_FINDINFO AA 28/12 - 59/2013 du 23 juillet 2013

IT: VD\_FINDINFO AA 28/12 - 59/2013 del 23 luglio 2013

### **Regeste**

AA, RENTE{EN GÉNÉRAL}, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | 18 LAA, 24 LAA, 6 LAA

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

Cela étant, il reste à examiner le calcul du préjudice économique du recourant et, partant, son taux d'invalidité. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (cf. art. 16 LPGA; cf. TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : Schweizerisches Bundesver-waltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2 ème éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898). La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA (applicable en vertu du renvoi de l'art. 18 LAA). Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). C'est dès lors en vain que le recourant fait valoir que la comparaison des revenus effectuée par la CNA ne tient pas compte de la réalité du marché du travail. b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; cf. ATF 128 V 29 consid. 1; cf. TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 pp. 898-899). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (cf. ATF 129 V 222; cf. TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). c) Aux termes de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux et peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 28 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202). En particulier, l'art. 28 al. 4 OLAA prévoit que si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas

d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Cette disposition réglementaire, qui vise à empêcher l'octroi de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse, est conforme à la loi. D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalidité, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité. Selon la jurisprudence, la notion d'âge moyen au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA se situe autour de 42 ans ou entre 40 et 45 ans; on considère que l'âge est avancé lorsque l'assuré est âgé d'environ 60 ans au moment où il a droit à la rente (cf. TF 9C\_250/2009 du 1<sup>er</sup> juillet 2009 consid. 2.2 et jurisprudence citée). En l'espèce, l'assuré, né le 1<sup>er</sup> juillet 1945, a droit à une rente de vieillesse de l'AVS depuis le 1<sup>er</sup> août 2010 (cf. art. 21 al. 1 let. a et al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10]). Dans la mesure où il avait ainsi déjà atteint l'âge légal de la retraite au moment de l'ouverture du droit à la rente, fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012 selon la décision du 3 janvier 2012 confirmée sur opposition le 15 janvier 2012, force est d'admettre que la condition de l'âge avancé requise par l'art. 28 al. 4 OLAA est par conséquent manifestement remplie en l'espèce. Encore faut-il, pour pouvoir appliquer cette disposition, que l'âge avancé soit la cause essentielle de la diminution de la capacité de gain. A ce propos, il convient de préciser que l'art. 28 al. 4 OLAA ne vise pas seulement l'éventualité dans laquelle l'âge avancé est la cause essentielle de la limitation de la capacité de travail, mais qu'il concerne également la situation où il est la cause essentielle de l'empêchement d'exercer une activité professionnelle qui aurait permis de maintenir la capacité de gain (cf. TF 9C\_250/2009 précité consid. 3.2.1 et jurisprudence citée). Cette seconde hypothèse est réalisée en l'occurrence, dans la mesure où l'on peut raisonnablement considérer qu'aucun employeur ne serait disposé à engager un travailleur ayant atteint ou étant proche de l'âge légal de la retraite et présentant des limitations liées à son état de santé (cf. dans ce sens TF 8C\_209/2012 du 12 juillet 2012 consid. 5.3 et la référence citée). Il s'ensuit que dans le cas particulier, il y a lieu de tenir compte des revenus que pourrait réaliser un assuré d'âge moyen présentant les mêmes séquelles accidentelles que le recourant. d) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; cf. TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.1.2.1). En l'espèce, le recourant ne conteste pas le revenu de valide arrêté par l'intimée sur les bases des informations fournies par l'entreprise E. \_\_\_\_\_ (cf. écriture de cette société du 22 septembre 2011), à savoir qu'en 2011, l'intéressé aurait perçu un salaire de base de 5'923 fr., une prime mensuelle de 655 fr. et un treizième salaire de 5'923 fr., soit un revenu mensuel total 7'072 fr. correspondant à une rémunération annuelle de 84'864 fr. Dès lors que ce point n'est pas litigieux, il y a exceptionnellement lieu de laisser indéterminée la question de savoir si le revenu sans invalidité fixé par la CNA est conforme à l'art. 28 al. 4 OLAA – cela d'autant qu'à supposer que tel ne soit pas le cas, le revenu en cause n'en serait que plus bas (puisque procédant du salaire que pourrait réaliser dans un poste similaire un assuré d'âge moyen, comptabilisant par définition moins d'années

de service et une progression salariale moins importante), ce qui aurait des conséquences désavantageuses pour le recourant lors de la comparaison des revenus. e) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1; cf. TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). Dans ce cas, pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (cf. ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; cf. TF 8C\_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C\_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). En l'occurrence, à défaut d'activité exercée depuis le départ à la retraite du recourant, la CNA était fondée à recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé de ce dernier. Il est incontestable que les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé du recourant, dans la mesure où il s'agit de travaux légers s'effectuant prioritairement en position assise et qui ne requièrent dès lors pas de sollicitations particulières du genou gauche. En outre, elles satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence (cf. ATF 129 V 472). C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire d'une personne d'âge moyen affectée des mêmes séquelles accidentelles que recourant et dont l'activité serait exigible en plein. Quant au revenu d'invalidé fixé sur cette base pour l'année 2011 – soit 4'950 fr. par mois (part au treizième salaire incluse), correspondant à une rémunération annuelle de 59'400 fr. –, il n'est pas critiquable. En particulier, le recourant n'explique pas en quoi ce montant devrait être écarté au profit du revenu de 4'240 fr. dont il se prévaut sans toutefois fournir la moindre explication à la base de son raisonnement. f) En comparant le revenu d'invalidé au revenu sans invalidité, on aboutit à une incapacité de gain de 30%, telle que calculée par l'intimée. Par conséquent, pour ce qui est du taux de la rente d'invalidité – laquelle revêt ici le caractère d'une rente complémentaire au sens de l'art. 20 al. 2 LAA dans la mesure où le recourant perçoit une rente AVS (cf. consid. 4a supra) –, l'appréciation de la CNA échappe à la critique. Par surabondance, on notera encore que lorsque le recourant conteste le salaire calculé par l'intimée pour l'année 1972 (cf. réplique du 31 août 2012 p. 7), il critique en réalité le gain assuré arrêté par la CNA (cf. notamment art. 15 LAA et art. 22 ss OLAA). Il n'invoque toutefois aucun argument concret à l'encontre de l'évaluation de la Caisse mais se contente de la rejeter en bloc. Aussi, faute de griefs précis et dûment motivés, la Cour de céans ne peut entrer en matière sur le sujet et s'abstiendra donc de plus amples développements à cet égard.

## **E. 7**

Il reste à examiner le bien-fondé du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité retenu par l'intimé. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la

base des constatations du médecin (cf. TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (cf. TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2). Selon 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (cf. ATF 133 V 224 consid. 2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (cf. ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références). L'annexe 3 de 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 (cf. ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). 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). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (cf. TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1; TF 8C\_365/2007 du 15 mai 2008 consid. 7.2; ATF 124 V 211 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) Il découle de l'art. 118 al. 2 let. c LAA que le dommage corporel résultant d'un accident qui a eu lieu avant l'entrée en vigueur de la LAA n'ouvre pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsque les conditions donnant naissance à ce droit étaient réalisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1984 déjà, soit sous l'empire de l'ancien droit lequel ne connaissait pas l'institution de l'atteinte à l'intégrité corporelle. Toutefois, lorsque l'atteinte se révèle importante et durable seulement après le 1<sup>er</sup> janvier 1984, une indemnisation en application de la LAA n'est pas exclue (cf. ATF 127 V 456 consid. 4a; cf. TFA U 196/02 précité consid. 5.1; cf. RAMA 1993 n° U 157 consid. 3a p. 20 et 1988 n° 50 p. 284 ss consid. 1b). A cet égard, il convient de prendre en compte la règle de l'art. 24 al. 2 LAA, selon laquelle 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. Pour déterminer si un assuré a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en application de l'art. 118 al. 2 let. c LAA, il y a donc lieu de se placer au moment où les mesures thérapeutiques se sont achevées (moment qui correspond au demeurant à celui à partir duquel le droit à la rente prend naissance, cf. art. 19 al. 1 LAA). En cas d'aggravation durable et importante (5% au moins) d'une atteinte à l'intégrité survenant après le 1<sup>er</sup> janvier 1984 en raison d'une rechute ou de séquelles tardives, une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est due que pour

la part de cette aggravation (cf. TFA U 196/02 précité consid. 5.1; cf. RAMA 1988 n° U 50 p. 286 consid. 2b; voir aussi l'arrêt non publié J. du 18 mars 1997, U 154/96). c) En l'espèce, l'intimée retient une atteinte à l'intégrité de 20,77% en relation avec l'accident du 1<sup>er</sup> novembre 1972, sur la base du rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 29 septembre 2011. Le recourant fait valoir, de son côté, que le taux de l'atteinte à l'intégrité est de 40% s'agissant d'une endoprothèse avec résultat mauvais. Dans son rapport du 29 septembre 2011, le Dr L. \_\_\_\_\_ a observé que, selon les documents radiologiques à disposition, l'indication à la mise en place d'une endoprothèse avait été établie sur la base d'une gonarthrose modérée correspondant, selon la table d'indemnisation n°5, à une atteinte à l'intégrité entre 20 et 40%. Il a estimé qu'il y avait lieu en l'occurrence de retenir une atteinte à l'intégrité globale de 30%, laquelle devait encore être pondérée du fait que l'événement traumatique était antérieur à 1984. Considérant que l'arthrose s'était développée de manière linéaire depuis 1972 jusqu'à l'examen clinique de 2011, le Dr L. \_\_\_\_\_ a, selon une règle de trois, fixé l'atteinte à l'intégrité indemnisable à 20,77%. A l'examen du dossier, on constate que si le Dr L. \_\_\_\_\_ a considéré, sur la base des pièces radiologiques produites, que la pose d'une prothèse avait été justifiée par une arthrose modérée – atteinte dont faisait déjà mention le Dr X. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 25 juin 1991 (« Les clichés à vide montrent la présence d'une gonarthrose modérée prédominant du côté externe [...] ») –, il apparaît toutefois que dans le protocole opératoire établi lors de l'intervention du 27 septembre 2007, le Dr V. \_\_\_\_\_ a fait état d'une gonarthrose grave. Cette divergence ne porte toutefois pas à conséquence dans le cas particulier. En effet, selon la table d'indemnisation n°5, le taux de l'atteinte à l'intégrité est de 10 à 30% en cas d'arthrose modérée du genou (et non de 20 à 40% ainsi que mentionné dans le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 29 septembre 2011) et de 30 à 40% en cas d'arthrose grave du genou. Dès lors que le Dr L. \_\_\_\_\_, seul médecin à s'être prononcé sur la question de l'atteinte à la santé indemnisable, a considéré qu'il y avait lieu de retenir une atteinte globale de 30%, peu importe que l'on se réfère au taux maximum de 30% prévu pour les arthroses modérées du genou ou au taux minimum de 30% prescrit pour les arthroses graves affectant cette même articulation. Par ailleurs, c'est en vain que le recourant soutient que l'endoprothèse a eu de mauvais résultats (cf. recours du 16 mars 2012 p. 6). Ce faisant, il se réfère en effet à l'état de santé postérieur à la mise en place de la prothèse totale du genou, alors que la jurisprudence considère que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité en cas d'implantation de prothèses ou d'endoprothèses doit reposer sur l'état de santé non corrigé, comme en cas de remise d'un moyen auxiliaire, à l'exception des moyens servant à la vision (cf. ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA; cf. TF 8C\_862/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.1 et 3.2 avec la jurisprudence citée). Enfin, aucun des médecins consultés après la survenance de la gonarthrose n'a fait état d'une aggravation prévisible justifiant que l'assureur-accidents en prît compte équitablement en vertu de l'art. 36 al. 4 OLAA. Dans ces conditions, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'appréciation du Dr L. \_\_\_\_\_ fixant à 30% le taux de l'atteinte à l'intégrité, au regard de son importance et de sa durabilité. Dès lors que les troubles en question résultent d'un accident survenu le 1<sup>er</sup> novembre 1972, soit à une époque où la législation ne connaissait pas l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, c'est à juste titre que le Dr L. \_\_\_\_\_ a pondéré le taux de 30% pour ne prendre en considération que la période écoulée après l'entrée en vigueur de la LAA au 1<sup>er</sup> janvier 1984 (cf. consid. 7b supra). Sur ce point, la méthode utilisée échappe à la critique. Ainsi, faute d'indices contraires au dossier, le médecin d'arrondissement de la CNA était fondé à partir du principe que l'atteinte s'était développée de manière linéaire de 1972 jusqu'à l'examen clinique de 2011, soit durant trente-neuf ans, et à retenir, sur la base d'une

règle de trois, que pour la période allant de 1984 à 2011, soit vingt-sept ans, le taux de l'atteinte à l'intégrité était de 20,77% ( $[27 \times 30] / 39 = 20.769$ ). Pour le reste, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il reproche au Dr L. \_\_\_\_\_ d'avoir fait preuve de partialité et de s'être prononcé sans prendre en considération certaines pièces du dossier (cf. réplique du 31 août 2012 p. 6). S'agissant tout d'abord de la partialité, le recourant n'explique pas en quoi le Dr L. \_\_\_\_\_ aurait manqué d'objectivité et n'apporte aucun indice dans le sens d'une prévention de ce médecin à son encontre. Si tant est que le recourant ait voulu étendre à l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_ les griefs soulevés à l'encontre de l'appréciation du Dr K. \_\_\_\_\_, force est de souligner que ce moyen a déjà été discuté plus haut et qu'il s'est avéré entièrement infondé; il suffit donc, sur ce point, de renvoyer aux considérations émises à ce propos (cf. consid. 5c supra). De surcroît, c'est à tort que le recourant reproche au Dr L. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir pris en considération « les rapports des autres médecins neutres ». Outre que l'on peut difficilement qualifier de neutres les médecins traitants de l'assuré (cf. consid. 4b supra), ce dernier se contente ici de formuler de simples allégations sans démontrer en quoi l'avis des autres praticiens interpellés pourrait s'avérer décisif sous l'angle de l'atteinte à l'intégrité indemnisable – et pour cause, puisqu'à l'exception du Dr L. \_\_\_\_\_, aucun des médecins consultés n'a analysé le dossier sous l'angle de l'atteinte à l'intégrité. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de mettre en doute le bien-fondé du rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 29 septembre 2011 établi en pleine connaissance du dossier, à la lumière notamment des conclusions – pleinement probantes (cf. consid. 5c supra) – de l'examen clinique du Dr K. \_\_\_\_\_ le 25 août 2011 ainsi que des documents radiologiques produits au cours de la procédure. Au final, le recourant ne parvient donc pas à démontrer en quoi il faudrait s'écarter de l'appréciation du Dr L. \_\_\_\_\_. Par conséquent, le taux d'atteinte à l'intégrité indemnisable de 20,77% retenu par la CNA, sur la base de l'estimation de son médecin d'arrondissement, doit être confirmé.

## **E. 8**

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise judiciaire ou de l'audition de témoins, comme le requiert le recourant dans sa réplique du 31 août 2012. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. S'agissant des motifs invoqués à l'appui de la requête d'expertise judiciaire, on relèvera plus particulièrement que contrairement à ce qu'allègue le recourant dans sa réplique du 31 août 2012 (p. 2), le fait que la CNA ait dû se fonder sur un dossier reconstitué, faute d'avoir conservé les pièces initiales consécutives à l'accident du 1<sup>er</sup> novembre 1972, ne porte pas à conséquence. S'il est certes regrettable que ces documents aient été détruits, on ne saurait pour cette seule raison procéder à une expertise judiciaire attendu que l'instruction menée par la caisse a permis de recueillir les informations nécessaires – avec le concours des médecins traitants – pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause. Par ailleurs, s'il est constant que certaines pièces du dossier de l'intimée sont en langue allemande, ainsi que le relève le recourant (cf. réplique du 31 août 2012 p. 2), on ne voit pas que ce dernier en ait subi un quelconque préjudice dans le cadre de la présente procédure, dès lors qu'il ne s'agit pas de pièces déterminantes pour l'issue du litige (lesquelles ont toutes été rédigées en langue française) mais essentiellement de notes internes à la CNA – qui, en tant qu'organisme à vocation nationale, compte nécessairement

des collaborateurs germanophones auxquels le recourant ne saurait reprocher de s'exprimer à l'interne dans leur langue maternelle – ou d'écrits adressés aux services administratifs de l'entreprise E.\_\_\_\_\_ à [...], dans le canton de Berne. En tout état de cause, on peine à voir en quoi une expertise judiciaire pourrait s'avérer pertinente sous cet angle. Enfin, ainsi qu'exposé plus haut (cf. consid. 5 et 7 supra), l'appréciation des médecins d'arrondissement de l'intimée échappe à la critique et ne justifie par conséquent aucun complément d'instruction.

#### **E. 9**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. a et g LPGA).

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