

VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 433 vom 31. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__433

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 433 du 31 mai 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 433 del 31 maggio 2017

Regeste

ACCIDENT, LÉSION DU GENOU, GONARTHROSE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, ADMISSION DE LA DEMANDE | 24 LAA, 25 LAA, 36 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 31.05.2017 Arrêt / 2017 / 433

ACCIDENT, LÉSION DU GENOU, GONARTHROSE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, ADMISSION DE LA DEMANDE | 24 LAA, 25 LAA, 36 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 37/15 - 57/2017 ZA15.016411 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 31 mai 2017

_____ Composition : M. Neu , juge unique Greffier : M.

Addor ***** Cause pendante entre : L. _____ , à G. _____ , recourante, représentée par Mes Jean-Michel Duc et Marie Signori, avocats à Lausanne, et ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA , à Wallisellen (ZH), intimée. _____ Art. 24 et 25 LAA ; 36 OLAA E n f a i t : A. L. _____ (ci-après : l'assurée ou le recourante), née en 1969, a été victime d'un accident de moto en date du 6 mai 1991, ayant occasionné des lésions au genou gauche ainsi qu'aux ligaments. Au mois de mars 1992, elle a bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur. Par la suite, différents traitements conservateurs ont été entrepris avec récupération de la capacité de travail. Au début de l'année 2011, l'assurée s'est plainte d'une augmentation des douleurs au genou gauche et le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale a été posé. Elle a déposé une demande de garantie d'hospitalisation en date du 3 juin 2011. Le 6 juin suivant, le Dr W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a pratiqué une arthroscopie avec toilette articulaire. L'assurée a alors annoncé une rechute à Allianz Suisse Société d'Assurances SA (ci-après : Allianz ou l'intimée), assureur-accidents. Dans un certificat médical du 12 juillet 2011, le Dr W. _____ a reconnu à l'assurée une incapacité totale de travail du 6 juin 2011 au 31 juillet 2011. L'assurée a ensuite été en incapacité totale de travail du 1 er septembre 2011 jusqu'au 31 août 2012. Le 17 juillet 2011, l'assurée a informé Allianz qu'elle s'était inscrite au chômage le 24 juin précédent. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert dès cette date. Aux termes d'un certificat médical du 21 juillet 2011, le Dr W. _____ a estimé l'atteinte à l'intégrité à 40% selon la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses) selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), édictée par la Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) (ci-après : la table 5). Dans un rapport médical du 14 septembre 2011, le Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état d'un genou gauche sensible à l'examen clinique, la recherche d'une laxité ligamentaire étant difficile. Grossièrement, ce genou paraissait toutefois stable autant dans le plan frontal

que sagittal. Tout en relevant que les suites de l'accident de 1991 avaient été relativement simples, il mentionnait une aggravation de la symptomatologie algique depuis environ trois ans. L'évolution n'était par ailleurs pas favorable avec une mobilité restreinte et la nécessité de marcher à l'aide d'une canne à main droite pour soulager le genou gauche. Selon le Dr Z. _____, la seule intervention susceptible de soulager l'assurée consistait en une arthroplastie totale. Dans un courrier du 29 septembre 2011 à Allianz, le Dr Z. _____ a annoncé une dégénérescence arthrosique sévère. En dépit de l'intervention pratiquée le 6 juin précédent, la symptomatologie s'était encore péjorée et nécessitait une antalgie majeure. Au vu des lésions arthrosiques du genou gauche, seule une arthroplastie totale serait à même de soulager l'assurée et de lui permettre de retrouver un emploi. Le 14 octobre 2011, l'assurée a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroplastie par prothèse totale pratiquée par le Dr Z. _____. Le protocole opératoire du 17 octobre suivant retenait un diagnostic de gonarthrose gauche, status après multiples interventions avec instabilité ligamentaire et ménissectomie. Le 19 janvier 2012, l'assurée a écrit à la caisse de chômage pour l'informer qu'elle avait touché des indemnités journalières de l'assurance-accidents pour la période du 6 juin au 23 juin 2011 et du 1^{er} septembre 2011 au 31 décembre 2011. Elle a par ailleurs relevé avoir reçu des indemnités de l'assurance-chômage du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011 ainsi que pour le mois d'août suivant. Sollicitant une régularisation de sa situation, elle invitait dès lors la caisse de chômage à lui adresser une demande de restitution des prestations versées à tort, soit celles concernant la période courant du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011. Dans une lettre du 31 mai 2012, Allianz a invité l'assurée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité dans un délai de quatorze jours. Mandaté par Allianz, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a procédé à l'expertise de l'assurée. Dans son rapport du 20 juin 2012, il a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de gonarthrose tricompartmentale gauche post-traumatique et a exclu tout diagnostic n'affectant pas dite capacité. En raison de l'arthroplastie d'octobre 2011, il a retenu l'existence d'une atteinte à l'intégrité. Compte tenu du jeune âge de l'assurée, il a estimé qu'une aggravation à long terme était prévisible par usure de l'implant, d'où un status après arthroplastie avec mauvais résultat entraînant une atteinte à l'intégrité de 40% selon la table 5. L'expert a au demeurant considéré que l'intéressée était en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle à plein temps dès le 1^{er} septembre 2012. Par courriel du 5 juillet 2012, l'assurée a confirmé à Allianz avoir déposé, conformément à sa requête, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Le 6 juillet 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a enregistré le dépôt de la demande de prestations AI de l'assurée. B. Par décision du 31 août 2012, Allianz a fait savoir à l'assurée qu'elle prenait en charge les frais de traitement consécutifs à la rechute annoncée au cours de l'été 2011 jusqu'au 31 décembre 2012. Elle mettait en revanche fin au versement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} septembre 2012. Elle l'informait en outre qu'elle avait droit au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, dont le montant serait déterminé ultérieurement, sous déduction de l'avance de 10'000 fr. consentie en septembre 2011. L'assurée s'est opposée à cette décision par écriture du 28 septembre 2012, complétée le 14 décembre suivant. Par arrêt du 7 mai 2015 (cause n° AA 40/14 – 43/2015), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours pour déni de justice formé par l'assurée. Cet arrêt est entré en force. C. Par contrat de travail du 8 mai 2013, l'assurée a été engagée en tant qu'assistante de gestion à compter du 3 juin 2013 pour une durée indéterminée. Le taux d'activité était de 100%. En

date du 9 avril 2014, Allianz a chargé son médecin-conseil, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de procéder à l'expertise de l'assurée. Dans son rapport du 2 juin 2014, il a posé les diagnostics d'ancienne entorse grave du genou gauche associée à une fracture du plateau tibial externe (6 mai 1991) et de prothèse totale du genou gauche le 15 (recte : 17, réd.) octobre 2011. Il s'est exprimé en ces termes sous l'intitulé « discussion » : « Madame L. _____ est une assistante de gestion âgée de 44 ans. Nous l'examinons vingt-trois ans après un accident ayant provoqué une entorse grave du genou gauche. De nombreuses interventions chirurgicales n'ont pas empêché le développement d'une gonarthrose sévère. Cette gonarthrose sévère a motivé la mise en place d'une prothèse totale du genou, ceci en octobre 2011. L'évolution actuelle est correcte compte tenu de ce que l'on peut attendre d'une prothèse totale de genou dans des conditions post-traumatiques chez une patiente de cet âge. Le contrôle radiologique récent est sans particularité. Un travail d'assistante de gestion est actuellement réalisé à 100%. Les charges physiques de ce travail sont équivalentes à celles du travail réalisé avant l'aggravation de la situation en 2011. Nous avons remarqué la disparition d'une broche entre le 6 juin 1991 et le 14 juin 1991. Interrogée, madame L. _____ n'a aucun souvenir de l'ablation de cette broche. Nous l'avons donc encouragée à signaler ceci à son médecin traitant, le docteur P. _____, afin de vérifier l'hypothèse d'une éventuelle migration de cette broche. Cette hypothèse est faite en se basant sur le fait que ces broches ne sont pas recourbées à l'une de leur extrémité et que de tels implants sont connus pour faire des migrations à distance spontanément. » S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, le Dr X. _____ l'a évaluée à 25%, soit l'équivalent de la moitié de la valeur du membre inférieur fixée à 50%. Me Jean-Michel Duc, conseil de l'assurée, a soumis les rapports d'expertise des Drs X. _____ et F. _____ au Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Son appréciation du cas était libellée en ces termes (rapport du 16 septembre 2014) : « Madame L. _____ a eu un grave traumatisme de son genou gauche suite à un accident de moto le 6 mai 1991. Progressivement, elle a développé une gonarthrose qui a nécessité la mise en place d'une prothèse totale du genou le 14 octobre 2011 à l'âge de 42 ans. Les suites opératoires ont été marquées par une difficulté pour retrouver une mobilité correcte de son genou. Actuellement, le genou gauche a une flexion-extension à 130-0-0. Elle a des douleurs lorsqu'elle le sollicite beaucoup. » Quant à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, elle avait la teneur suivante : « Suite à l'événement du 6 mai 1991, Madame L. _____ a développé une gonarthrose grave à gauche, qui a nécessité une arthroplastie totale du genou à l'âge de 42 ans. La table 5 prévoit une indemnité de 30 à 40% dans le cas d'une arthrose grave, et lorsqu'il y a une instabilité en plus de l'arthrose on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. La table 5 de la SUVA prévoit aussi une indemnité de 20% en cas d'endo-prothèse avec bon résultat et de 40% en cas d'endo-prothèse avec mauvais résultat. Le TFA a confirmé qu'il convient de se baser sur un état non corrigé par les moyens auxiliaires. Dans le cas de Madame L. _____, étant donné la gravité des lésions initiales et la nécessité d'une prothèse totale du genou à l'âge de 42 ans, il convient, à mon avis, de retenir une atteinte à l'intégrité de 40%, correspondant au taux supérieur d'indemnité en cas d'arthrose grave. Etant donné l'âge de la patiente, un changement de prothèse est à craindre à moyen terme (10-15 ans). » D. Par décision du 15 janvier 2015, Allianz a fixé à 30% l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurée, ce qui représentait un montant en sa faveur de 19'160 fr. compte tenu du montant maximum du gain annuel assuré en 1991 de 97'200 fr. et de l'acompte de 10'000 fr. versé selon la décision du 2 août

2012. S'étant avisée que cette décision ne comportait pas la dernière page contenant les voies de droit, Allianz a notifié une nouvelle décision à l'assurée en date du 3 février 2015. Cette dernière remplaçait la décision du 15 janvier précédent, tout en maintenant un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%. A l'appui de son évaluation, elle a en substance relevé que l'état du genou gauche n'était ni stable ni définitif avant l'arthroplastie du 14 octobre 2011. En outre, il ne présentait aucune instabilité avant cette même opération. L'assurée s'est opposée à cette décision par acte du 13 février 2015. Elle a fait valoir qu'il était pour le moins contradictoire que, d'un côté, Allianz écartât l'avis du Dr W. _____ au motif que l'état de son genou n'aurait été ni stable ni définitif avant l'arthroplastie réalisée le 14 octobre 2011 et que, d'un autre côté, elle indiquât que le genou en question n'aurait présenté aucune instabilité avant cette même opération. Elle a ensuite souligné qu'hormis le Dr X. _____, au demeurant médecin-conseil d'Allianz, tous les médecins l'ayant examinée avaient conclu à un taux d'atteinte à l'intégrité de 40%. Pour fixer ce taux, les Drs W. _____, F. _____ et B. _____ s'étaient unanimement basés sur la table 5 relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Ils ont en outre tenu compte de facteurs d'aggravation vraisemblables et prévisibles. Le Dr X. _____ était en revanche le seul à ne pas s'être fondé, de manière erronée, sur la table 5 mais sur un « taux équivalant à la moitié de la valeur du membre inférieur fixée à 50% en LAA ». Il n'avait par ailleurs pas tenu compte de facteurs d'aggravation vraisemblables et prévisibles. Pour ces raisons, l'assurée estimait que c'était de manière totalement arbitraire et infondée qu'Allianz avait retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%, alors que ce taux aurait dû selon elle être fixé à tout le moins à 40%. Partant, elle a demandé le versement d'un montant de 38'800 fr. (40% de 97'200 fr.), sous déduction de l'acompte de 10'000 fr. déjà versé. Par décision sur opposition du 24 mars 2015, Allianz a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Tout en confirmant l'application de la table 5, elle a souligné qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte d'une éventuelle aggravation future dans la mesure où il convenait de se baser sur un état antérieur non corrigé. Elle a en outre fait observer qu'un éventuel changement de prothèse ne constituait nullement une aggravation dès lors que rien n'indiquait que la pose d'une nouvelle prothèse péjorerait l'état de santé de l'assurée. Sur la base du dossier médical de cette dernière, elle a estimé qu'aucune autre aggravation future dont la survenance paraissait prévisible ne pouvait être retenue. Elle a en conséquence maintenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%. E. Par acte du 23 avril 2015, L. _____ a saisi la Cour de céans d'un recours contre cette décision dont elle a demandé, sous suite de frais et dépens, l'annulation, la cause étant renvoyée à Allianz pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Reprenant les arguments développés à l'appui de son opposition, elle réaffirme que c'est de manière arbitraire et infondée que l'intimée a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 30%, celui-ci devant être fixé à 40%, en application de la table 5. Dans sa réponse du 16 juin 2015, Allianz conclut au rejet du recours en se fondant sur la motivation telle que formulée dans la décision entreprise. En réplique du 12 août 2015, la recourante conclut sous suite de frais et dépens à la réforme de la décision attaquée « en ce sens qu'Allianz Suisse Société d'Assurances SA est condamnée à [lui] allouer (...) une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% ». A titre subsidiaire, elle demande son annulation et le renvoi de la cause à l'intimée « pour nouvelle décision dans le sens des considérants ». Outre que le Dr X. _____ est le seul à avoir retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 25%, il est également le seul à ne pas s'être fondé sur la table 5 et à ne pas avoir tenu compte de facteurs prévisibles et vraisemblables dans son évaluation de l'atteinte à l'intégrité. Ainsi, dans la mesure où son rapport diverge et contredit les rapports et

certificats médicaux émanant plus particulièrement des Drs W._____, F._____, Z._____ et B._____, il doit être écarté. Dupliquant en date du 28 septembre 2015, l'intimée relève que c'est à tort que la recourante prétend que seul le Dr X._____ n'aurait pas tenu compte des facteurs d'aggravation prévisibles et vraisemblables. Tout en relevant que la table 5 prévoit un taux de 30 à 40% en cas de pangonarthrose (arthrose du genou) grave avec instabilité complexe, elle estime que c'est tout au plus un taux de 30% qui peut être retenu dans la mesure où l'état du genou de la recourante est bien plus favorable, dès lors qu'il s'agit en l'occurrence d'une arthrose grave sans instabilité. Elle maintient en conséquence les conclusions de sa réponse. S'exprimant une ultime fois par pli du 20 octobre 2015, la recourante souligne que, à l'instar des médecins l'ayant examinée, l'intimée convient, d'une part, que l'arthrose doit être qualifiée de grave et, d'autre part, que la table 5 est en l'espèce applicable. Il s'ensuit que, ce faisant, elle a implicitement écarté l'avis du Dr X._____. Sur la base des rapports des Drs W._____ et Z._____, elle considère en outre que, préalablement à l'arthroplastie du mois d'octobre 2011, l'état de son genou n'était ni stabilisé ni définitif. Partant, elle confirme derechef ses conclusions telles que formulées en réplique. Cette écriture a été transmise pour information à la partie intimée, qui n'a pas procédé plus avant. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la recourante est domiciliée dans le canton de Vaud. Son recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative à la différence entre le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité retenu par l'intimée de 30% (soit 19'160 fr.) et celui de 40% auquel prétend la recourante (soit 38'800 fr.), la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En l'espèce, sont litigieux le taux et le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur de la recourante. Un taux de 30% a été reconnu par l'intimée dans la décision attaquée, alors que la recourante conclut à un taux de 40%. b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388] ; cf. aussi ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; TF 9C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2). 3. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une

indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. 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 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). D'après l'art. 25 al. 1 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. Conformément à l'art. 24 al. 2 LAA, si l'assuré ne peut prétendre une rente, l'indemnité est fixée, lorsque le traitement médical est terminé. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur-accidents doit rendre une décision sur une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité (TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2). Dès lors que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. 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 (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents du 18 août 1976, in : FF 1976 III p. 171). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). 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 (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3 e éd., Bâle 2016, n° 311 p. 998). 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 n° U 514 p. 415, U 134/03 du 12 janvier 2004, consid. 5.2; RAMA 2000 n° U 362 p. 41, U 360/98, consid. 1). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (cf. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (TF 8C_459/2008 du 4 février 2009, in : SVR 2009 UV n° 27 p. 97 ; voir également Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). 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 (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 317 p. 1000). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. 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 perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la

perte de celui-ci. 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 ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2). Il sera par ailleurs équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte (art. 36 al. 4 OLAA). 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. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96, consid. 2a). La table 5 de la Division médicale de la CNA traite des atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses; un taux de 10 à 30% est prévu pour une coxarthrose moyenne, et de 30 à 40% pour une coxarthrose grave; un taux de 20% est prévu pour une endoprothèse avec un bon résultat, et de 40% avec un résultat mauvais. Si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, il convient de retenir le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. Cela étant, selon la jurisprudence, 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 (TF 8C_542/2012 du 8 juillet 2013 consid. 7.2; TFA U 56/05 du 18 juillet 2005, in RAMA 2005 n° U 562 p. 435; TFA U 313/02 du 4 septembre 2003, in RAMA 2003 n° U 496 p. 403). 4. a) Par décision sur opposition du 24 mars 2015, l'intimée a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 30% en application de la table 5 dans le cas d'une arthrose grave sans instabilité, alors que son médecin-conseil, le Dr X. _____, s'était prononcé en faveur d'un taux de 25% « équivalent à la moitié de la valeur du membre inférieur qui est fixée à 50% en LAA ». La recourante soutient que l'intimée a retenu de manière erronée un taux de 30% alors que ce taux aurait dû être de 40%, conformément à l'appréciation des Drs W. _____, F. _____ et B. _____. b) En procédure judiciaire, l'intimée ne conteste plus que la fixation du taux d'atteinte à l'intégrité s'effectue en application de la table 5 de la CNA relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Partant, l'estimation à 25% du Dr X. _____ du 2 juin 2014 doit être écartée, car fondée sur un critère étranger au tableau déterminant. Elle ne disconvient pas davantage du caractère grave de l'arthrose présentée par la recourante. Est en revanche disputée la question de savoir si, outre l'existence de l'arthrose, le genou gauche présente une instabilité. Trancher le litige revient donc à déterminer quel taux d'atteinte à l'intégrité retenir en cas de pose d'une prothèse avant l'arthroplastie totale du 14 octobre 2011, postérieure à la rechute annoncée au début de l'année 2011 ainsi qu'à l'arthroscopie pratiquée le 6 juin de cette même année. c) Dans son certificat médical du 21 juin 2011, le Dr W. _____ fixe à 40% le taux d'atteinte à l'intégrité sur la base de la table 5, à la suite de l'arthroscopie effectuée par ses soins. Le rapport opératoire daté du 6 juin mentionnait plus particulièrement le diagnostic de lésions cartilagineuses instables de degrés III et IV en fémoro-rotulien et fémoro-tibial interne et externe à prédominance externe. En raison d'une dégénérescence arthrosique sévère en dépit de l'arthroscopie, le Dr Z. _____ a préconisé une arthroplastie totale afin de soulager l'assurée et lui permettre de retrouver un emploi, intervention chirurgicale qu'il a réalisée en date du 14 octobre 2011. Le protocole opératoire du 17 octobre suivant citait notamment les diagnostics de gonarthrose gauche et d'instabilité ligamentaire avec ménissectomie, le Dr Z. _____ ayant qualifié la gonarthrose de « sévère » dans un courrier du 24 octobre 2011. Mandaté par Allianz pour procéder à l'expertise de l'assurée,

le Dr F. _____ relève que la lésion initiale, sévère, a amené l'apparition prévisible d'une gonarthrose (cf. rapport d'expertise du 20 juin 2012, p. 15). Celle-ci est devenue douloureuse et handicapante au début 2011 et a justifié dans un premier temps une arthroscopie au mois de juin 2011. Loin d'améliorer la symptomatologie, celle-ci a entraîné une aggravation des douleurs ayant nécessité une arthroplastie totale au mois d'octobre 2011. Le Dr F. _____ considère que l'état du genou de l'assurée n'est pas stabilisé au jour de l'expertise (13 juin 2012) et que, compte tenu du jeune âge de l'intéressée, une aggravation séquellaire est prévisible à long terme par usure de l'implant, d'où une atteinte à l'intégrité de 40% en application de la table 5. Ce taux est également retenu par le Dr B. _____ (cf. rapport du 16 septembre 2014), qui le justifie par la gravité des lésions d'origine et la nécessité de poser une prothèse totale du genou à une patiente âgée de 42 ans. Il rappelle que cette intervention s'inscrit dans le cadre d'un grave traumatisme au genou gauche à la suite d'un accident de moto le 6 mai 1991. Progressivement, l'assurée a développé une gonarthrose ayant conduit à la nécessité de réaliser cette opération. De surcroît, l'âge encore relativement jeune de l'assurée lui fait craindre un changement de prothèse à moyen terme (10 ou 15 ans). d) Le taux de 40%, soit le maximum de la table 5 – dont l'application n'est pas remise en cause –, est retenu par les Drs W. _____, F. _____ et B. _____ en raison d'une arthrose grave évoquée par ces trois médecins ainsi que par le Dr Z. _____. Comme déjà vu, cette affection n'est pas contestée (cf. duplique du 28 septembre 2015). Les Drs W. _____ et Z. _____ font en outre état d'une instabilité en plus de l'arthrose et le Dr B. _____ s'y réfère expressément dans sa fixation d'un taux d'atteinte à l'intégrité de 40%. Le Dr Z. _____ explique par ailleurs de manière circonstanciée que la dégénérescence arthrosique sévère survenue malgré l'arthroscopie effectuée au mois de juin 2011 justifie l'arthroplastie totale pratiquée le 14 octobre 2011. Dans leur analyse du cas, les Drs F. _____ et B. _____ évoquent également le développement progressif d'une gonarthrose ayant rendu inévitable la mise en place d'une prothèse. Dûment motivés, les rapports médicaux concordants des Drs W. _____, Z. _____, F. _____ et B. _____ sont probants, exposant de manière à emporter la conviction que l'état du genou gauche opéré en 1992 à la suite d'un accident de moto, puis péjoré en 2011 avec le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale, n'a pas trouvé de récupération satisfaisante, mais conservé une instabilité malgré l'arthroscopie de juin 2011, ce qui a conduit le Dr Z. _____ à préconiser l'arthroplastie. Une arthrose grave présentant une instabilité avant la pose de la prothèse totale le 14 octobre 2011 conduit ainsi à retenir le taux d'atteinte maximal de 40%. 5. En définitive, le recours doit donc être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante est mise au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 40%. 6. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours de mandataires professionnels, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 11 al. 2 TFJDA (tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1), les dépens sont fixés d'après l'importance de la cause, ses difficultés et l'ampleur du travail effectué ; ils sont compris entre 500 et 10'000 francs. En l'occurrence, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et les mettre à la charge de l'assureur intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 24 mars 2015 par Allianz Suisse Société d'Assurances SA est réformée en ce sens que L. _____ est mise au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 40%. III. II

n'est pas perçu de frais de justice. IV. Allianz Suisse Société d'Assurances SA versera à L. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Mes Jean-Michel Duc et Marie Signori, avocats (pour L. _____), ■ Allianz Suisse Société d'Assurances SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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