

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1107 vom 4. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__1107

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1107 du 4 décembre 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1107 del 4 dicembre 2019

Regeste

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, EXPERTISE | 24 LAA, 25 LAA, 36 OLAA

Erwägungen

E. 3

Le Dr Z._____ estime une IPAI à 10% compte tenu de l'état préexistant à l'accident. Dans un premier temps, quand le Dr Z._____ parle de l'IPAI, il dit qu'il partage mon évaluation, qui estime que, pour la fonctionnalité, on est en présence d'une périarthrite scapulo-humérale grave. Par contre, il dit qu'il faudrait prendre en considération l'état préexistant, qui justifierait sans autre une déduction des deux tiers, avec un taux inférieur aux 10% définis par le Dr S._____, médecin d'arrondissement de la SUVA. Donc au vu du status séquellaire, il estime que le taux de 10% est tout à fait raisonnable et adapté, certainement pas sous-estimé. Je ne comprends pas sur quelle base médicale il s'appuie pour justifier une diminution des deux tiers. Si l'on tient compte des arguments que j'ai évoqués plus haut (au point 1 des Remarques en rapport avec l'appréciation du Dr Z._____), en estimant que le patient avait une déchirure de la coiffe asymptotique, sur maladie professionnelle, et que l'accident du 12 décembre 2008 a décompensé celle-ci, avec une augmentation structurelle de la déchirure, il ne faut pas tenir compte d'un état préexistant. Même si l'on ne retient pas la probabilité que la déchirure asymptotique de la coiffe soit liée à une maladie professionnelle, il faut se rendre à [l]'évidence. Avant l'accident, Monsieur N._____ avait une épaule qui lui permettait fonctionnellement d'exercer ses professions en plein. Il n'y avait donc aucune périarthrite scapulo-humérale, avant l'accident. On peut donc dire que l'accident est une cause nettement prépondérante à l'état actuel. Dans ce sens, mon appréciation, tenant compte d'une périarthrite scapulo-humérale grave, consécutive à l'accident, est tout à fait correcte en attribuant une IPAI à 25%. ». La CASSO a rejeté le recours de N._____. Par arrêt du 1^{er} mars 2016 (8C_192/2015), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a considéré, s'agissant de l'IPAI, que les divergences d'opinions quant au rôle joué par l'accident, respectivement par l'état antérieur, dans la survenance de l'atteinte à la santé constatée chez le recourant (correspondant à une périarthrite scapulo-humérale grave) étaient telles qu'il n'était pas possible de trancher la question de la réduction éventuelle de l'IPAI. En conséquence, l'autorité supérieure a annulé le jugement de la CASSO du 8 janvier 2015 en tant qu'il concernait le taux de l'IPAI et lui a renvoyé le dossier pour la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant uniquement sur cette question. Cette expertise a été réalisée par le Dr J._____, médecin associé dans le Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux P._____ (Hôpitaux P._____). Le rapport y relatif, rendu le 8 mai 2017, a notamment la teneur suivante : «

E. 4

Appréciation par les auteurs du bilan radiologique et des photographies L'IRM du 12 janvier 2009 montre une infiltration graisseuse des sus et sous-épineux parlant contre une étiologie récente. Il existe néanmoins une lésion du sous-scapulaire dans sa partie haute d'allure récente. 5. Diagnostic § Epaule pseudoparalytique sur lésion massive de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite de type C selon Collin (Collin et Lädermann, J Shoulder Elbow Surg 2014) au dépend des tendons sous-scapulaire supérieur, sus-épineux et sous-épineux. § Tendinopathie sévère du long chef du biceps à l'épaule droite. § Antécédent de capsulite rétractile de l'épaule droite.

E. 4.1

Pour quels motifs écarterez-vous, le cas échéant, les autres diagnostics posés par vos confrères (Cf en particulier le rapport d'expertise du Docteur G._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique, du 11 juin 2012 et son rapport complémentaire du 14 janvier 2013 ainsi que l'appréciation médicale du Docteur Z._____, centre de compétence des médecines des assurances de la SUVA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur FMH, du 2 octobre 2012) ? Nous rejoignons le diagnostic de nos confrères en ce qui concerne les diagnostics mentionnés au point 5. Nous parlons en revanche d'antécédent de capsulite rétractile, car la condition actuelle est plutôt séquellaire de son atteinte de la coiffe des rotateurs plus que d'une capsulite. Les deux confrères admettent une atteinte pré-existante (état antérieur) de la coiffe des rotateurs. Nous rejoignons l'analyse du Dr G._____ quant à la vraisemblable extension de la lésion au tendon sous-scapulaire supérieur à la suite de l'accident du 12 décembre 2008. Il nous semble par contre que l'évaluation de l'invalidité a été sous-estimée par le médecin représentant l'assurance et surestimée par le médecin traitant le patient. 5. Causalité état antérieur 5.1 Est-ce que l'accident du 12 décembre 2008 est une cause au moins partielle des troubles actuels ? En d'autres termes peut-on admettre que selon toute vraisemblance, les troubles en question n'existeraient pas ou existeraient dans une moindre mesure si l'accident ne s'était pas produit ? L'accident du 12 décembre 2008 a décompensé une épaule fragile qui se serait inexorablement décompensée au vu des lésions pré-existantes importantes et de l'activité du patient. Nous ne pouvons en effet pas affirmer que, sans cet accident du 12 décembre 2008, le patient aurait (sic) huit ans plus tard une épaule indolore et fonctionnelle. Les troubles partiels imputables à l'accident du 12 décembre 2008 sont liés à l'atteinte du tendon sous-scapulaire qui ne présentait pas d'insuffisance majeure lors du testing réalisé lors de notre examen clinique. Nous estimons l'invalidité à 20%. Nous justifions ce chiffre car selon les tables de la SUVA, une épaule mobile jusqu'à l'horizontal équivaut à un 15% d'invalidité, or dans ce cas nous en sommes à la moitié (45°), et une luxation invétérée (non réduite) équivaut à une invalidité de 25%. Nous pensons donc que le taux d'atteinte à l'intégrité représente 20%, la situation de Monsieur N._____ se situant entre ces deux situations. L'atteinte à l'intégrité attribuable à l'accident est de 5% sur les 20% liés à son handicapé (sic) fonctionnel actuel. 5.2 Des facteurs extérieurs jouent-ils un rôle ? Si oui, lesquelles et dans quelle mesure (en pourcent) ? Les facteurs extérieurs à l'accident sont l'état pré-existant de la coiffe des rotateur à hauteur de 20% (cf. 5.1). 5.3 En cas de réponse positive à la question 5.2, quelle était exactement l'incidence de ces facteurs extérieurs sur la vie professionnelle et privée de l'expertisé à la veille de l'accident ? Il n'y avait alors pas de répercussion sur la vie professionnelle et privée du patient.

E. 6

Atteinte à l'intégrité

E. 6.1

L'état définitif est-il atteint ? Oui, l'état est stabilisé, l'accident datant de fin 2008 avec un état clinique stable depuis plus de deux ans.

E. 6.2

Si oui, existe-il, au sens de l'article 24 LAA et 36 OLAA une atteinte définitive et importante de l'intégrité qui n'existerait pas, selon toute vraisemblance, si l'accident du 12 décembre 2008 n'avait pas eu lieu ? Le cas échéant, veuillez déterminer le taux de l'atteinte à l'intégrité selon l'annexe 3OLAA et les tables de la SUVA en tenant compte des aggravations auxquelles il faut s'attendre ? Non, nous estimons qu'au vu de l'atteinte déjà avancée de la lésion il y a huit ans, cette dernière serait d'une manière certaine devenue symptomatique et se serait étendue. La part attribuable à l'accident est tout au plus de 5%.

E. 6.3

Pour quel motif vous écarterez-vous, le cas échéant, de l'avis médical de vos confrères, au sujet de l'expertisé. Le Dr Z. _____ estime que l'épaule présente une restriction légère de la mobilité correspondant à une invalidité de 10%. Lors de notre examen clinique, l'épaule était pseudoparalytique avec une élévation antérieure tant active que passive à 45°, une rotation externe coude au corps à 0° avec un rappel automatique à 20° et une rotation interne main dans le dos limitée au sacrum. Ceci correspond non pas à une restriction légère mais à une restriction très importante de la mobilité de cette épaule, d'où le pourcentage de 20% d'invalidité. Nous nous rapprochons donc du chiffre de 25% proposé par le Docteur G. _____, ce dernier correspondant à une luxation invétérée de l'épaule, ce qui ne reflète pas la condition de Monsieur N. _____. Nous estimons que l'accident est responsable de 5% de ces 20%. » Le recourant s'est déterminé le 4 octobre 2017 et a indiqué maintenir les conclusions de son recours. Il sollicitait toutefois la possibilité de retirer son recours si la CASSO devait retenir une IPAI inférieure à celle fixée dans la décision litigieuse. La CNA s'est déterminée le 6 octobre 2017. Elle a maintenu que l'IPAI devait être fixée à 10%.
E n d r o i t : 1. a) Le présent arrêt fait suite à un arrêt de renvoi du 1^{er} mars 2016, aux termes duquel l'intimée avait pour injonction de mettre en œuvre une expertise judiciaire uniquement sur la question de l'IPAI, dès lors que les divergences d'opinions quant au rôle joué par l'accident, respectivement par l'état antérieur, dans la survenance de l'atteinte à la santé constatée chez le recourant (correspondant à une périarthrite scapulo-humérale grave) étaient telles qu'elles ne permettaient pas de trancher la question de la réduction éventuelle de l'IPAI. b) Selon un principe applicable dans la procédure administrative en général, lorsqu'une autorité de recours statue, explicitement ou implicitement, par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours, sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours, laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (cf. par exemple TF 9C_350/2011 du 3 janvier 2012 consid. 4.1). En l'occurrence, seule reste litigieuse la question d'une éventuelle réduction de l'IPAI accordée au recourant. 2. Par décision du 17 novembre 2011, confirmée par décision

sur opposition du 4 janvier 2012, la CNA a octroyé au recourant une IPAI de 10% (12'600 fr.) calculée sur un gain annuel de 126'000 francs. Celui-ci réclame une IPAI de 25%, soit une différence de 15% par rapport à l'IPAI octroyée, ce qui correspond à 18'900 francs (31'500 fr. - 12'600 fr.). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 3. En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées). 4. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), 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. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) – 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 annexe 3 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. Toutefois, dans la mesure 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 et 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_566/2017 précité, loc. cit.). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA). b) Selon 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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). 5. En l'occurrence, l'expert judiciaire a relevé que l'arthro-IRM réalisée en janvier 2009 avait révélé une infiltration graisseuse des sus et sous-épineux. Il rejoint tant le Dr Z. _____ que le Dr G. _____ lorsqu'il en conclut qu'il existait une atteinte préalable des tendons sus et sous-épineux. S'agissant du sous-scapulaire, l'expert est d'avis que la lésion le concernant paraissait

traumatique et récente, susceptible de décompenser de manière durable une lésion préexistante de la coiffe des rotateurs, l'infiltration graisseuse de certains muscles de la coiffe démontrant qu'il existait déjà plusieurs lésions alors asymptomatiques. L'expert constate la persistance de douleurs importantes (diurnes et nocturnes) et d'impotence fonctionnelle. La lésion massive de la coiffe des rotateurs non réparable correspond à une atteinte de l'intégrité physique. Il estime qu'il est justifié de prendre en considération l'état préexistant. Il chiffre à 20 % l'atteinte actuelle (la perte complète d'un membre supérieur correspondant à une IPAI de 50 %). Il relève cependant que seule la lésion de la partie haute du tendon sous-scapulaire était en relation avec l'accident. Il estime en conséquence l'IPAI à 5 %. Dans ses déterminations sur l'expertise, l'intimée maintient que l'IPAI doit rester fixée à 10 %. Il faut relever que lorsqu'il a arrêté l'IPAI à

E. 10

%, le Dr S. _____ n'a guère motivé ce taux. Dans son avis du 2 octobre 2012, le Dr Z. _____ relève que le taux de 10 % correspond à une périarthrite scapulo-humérale moyenne et que cette atteinte se fonde sur une omatrose de même degré (cf. tableau 1 - Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs). Il estime juste ce taux si l'on se fonde sur les constatations radiologiques tout en soulignant que le Dr S. _____ n'a pas procédé à une réduction. Il considère toutefois que cliniquement, s'agissant de la fonctionnalité, on est en présence d'une périarthrite scapulo-humérale grave, comme le Dr G. _____ l'a exprimé, mais qu'il faudrait opérer une déduction de 2/3 pour tenir compte de l'état préexistant, ce qui reviendrait à fixer l'IPAI à un taux inférieur à 10 %. L'expert est d'avis que la lésion du sous-scapulaire est récente, rejoignant sur ce point l'avis du Dr G. _____. Les médecins de la CNA sont moins affirmatifs et estiment qu'il n'est pas possible de le déterminer. En l'occurrence, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'avis de l'expert judiciaire qui est convaincant. En effet, celui-ci repose sur un raisonnement bien construit et étayé. Il tient compte des avis des dZ. _____ et G. _____, tout en les nuanciant et en expliquant pour quelles raisons il s'en écarte. L'expert J. _____ retient au final un taux de 5%, dans la mesure où seule la lésion de la partie haute du tendon sous-scapulaire peut être vraisemblablement imputée à l'accident. Cela étant, il est renoncé, dans le cas présent, à une reformatio in pejus (ATF 144 V 153 consid. 4.2.4), si bien que le taux de 10% doit être maintenu. 6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Le recourant, qui succombe, ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision de la juge instructrice du 23 novembre 2012, son conseil d'office, Me Muriel Vauthier, a droit à une rémunération équitable assumée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Me Vauthier a produit sa liste des opérations le 3 décembre 2019, totalisant

E. 11

heures et 30 minutes. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Vauthier est arrêtée de la manière suivante : 1'980 fr. (11h x 180 fr.) s'agissant des opérations réalisées en 2016 et 2017, montant auquel il convient d'ajouter un montant forfaitaire de débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) ainsi que la TVA par 8%, soit un

total de 2'245 fr. 30 (1'980 fr. + 99 fr. [1'980 fr. x 5%] + 166 fr. 30 [2'079 fr. x 8%]) et 90 fr. pour ce qui est des opérations réalisées en 2019, montant auquel il convient également d'ajouter un montant forfaitaire de débours par 5% ainsi que la TVA par 7.7%, soit un total de 101 fr. 80 (90 fr. + 4 fr. 50 [90 fr. x 5%] + 7 fr. 30 [94 fr. 50 x 7.7%]). Les deux montants précités additionnés totalisent 2'347 fr. 10 (2'245 fr. 30 + 101 fr. 80). La rémunération du conseil d'office est provisoirement assumée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes par le recourant. Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 4 janvier 2012 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. IV. L'indemnité d'office de Me Muriel Vauthier, conseil du recourant N._____, est arrêtée à 2'347 fr. 10, débours et TVA compris. V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Muriel Vauthier (pour N._____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - 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). La greffière :

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