

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 391 vom 4. Juni 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__391

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 391 du 4 juin 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 391 del 4 giugno 2020

Regeste

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, REJET DE LA DEMANDE, OBJET DU LITIGE, RENTE D'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS | 18 al. 1 LAA, 24 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 4

a) On relève en premier lieu que la décision querellée ne statue pas expressément sur la question d'un éventuel droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents dès lors qu'elle retient l'absence de lien de causalité pour justifier la fin des prestations. Le recourant requiert toutefois l'octroi d'une telle rente. b) Selon le Tribunal fédéral, la suspension des prestations provisoires et la liquidation du cas avec examen des conditions du droit à la rente sont des questions si étroitement liées entre elles, qu'il faut partir du principe qu'il s'agit d'un seul objet du litige. Vu que l'art. 19 al. 1 LAA fait coïncider la suspension des prestations provisoires avec l'examen, le cas échéant la fixation, du droit à la rente, il n'y a pas de place pour une pratique divergente du tribunal cantonal, selon laquelle on se trouve en présence de deux objets litigieux différents lorsqu'il est question de la suspension des indemnités journalières et du traitement médical d'une part, et de l'examen des conditions du droit à la rente d'autre part (ATF 144 V 354 consid. 4.2 concernant un recours contre une décision refusant le droit à la rente ; TF 8C_619/2018 du 7 mars 2019 consid. 3.3). c) En l'espèce, le recourant requiert expressément l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents dans ses conclusions et l'intimée a pu s'exprimer sur le sujet dans la réponse au recours du 24 octobre 2019 et la duplique du 5 mars 2020. De plus, les faits pour résoudre ces questions sont étroitement liés à ceux permettant de se prononcer sur la fin des indemnités journalières (consid. 4b supra). Par conséquent, un élargissement de l'objet du litige se justifie. d) On relève en outre qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Pour des motifs d'économie de procédure, les tribunaux cantonaux des assurances peuvent, exceptionnellement, étendre leur pouvoir d'examen à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du

litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. La question excédant l'objet de la contestation doit être en l'état d'être jugée et les droits procéduraux des parties, en particulier le droit d'être entendu, doivent être respectés (ATF 135 V 138 consid. 2.1 ; TF 9C_694/2009 du 31 décembre 2010 consid. 3 ; Jean Métral in Anne-Sylvie Dupont / Margit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 22 ad art. 56 LPGA).

E. 5

a) S'agissant du fond, le recourant ne conteste pas, à juste titre, que sa situation médicale soit stabilisée dès lors qu'il requiert l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et non pas la poursuite du versement des indemnités journalières. En effet, aucun nouveau traitement n'est susceptible d'améliorer la situation. Le rapport médical du 4 avril 2019 du Dr N. _____ ne préconise aucun traitement si ce n'est le port de chaussures adaptées et les médecins de la Clinique G. _____ ont mentionné une stabilisation à deux mois, soit vers le mois de novembre 2019, leur rapport datant de fin août 2019. Le recourant allègue cependant que les atteintes dont il souffre présentent un lien de causalité avec les accidents de 2013 et de 2017 et qu'elles l'empêchent de travailler à 100 %, ce qui justifie l'octroi d'une rente. b) On relève en premier lieu que les suites de l'accident de 2013, soit les atteintes au pied droit invoquées par le recourant, ont été considérées comme non incapacitantes dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles par décision de la Cour de céans (CASSO AA 92/15 – 116/2017 du 31 octobre 2017), décision qui n'a pas fait l'objet d'une contestation. Le syndrome douloureux régional complexe à nouveau mentionné par les médecins de la Clinique G. _____ et par le Dr L. _____ a été écarté faute de lien de causalité avec l'accident précité. Le recourant n'a pas non plus rendu plausible qu'il aurait subi une rechute ou des séquelles tardives de l'accident de 2013 (consid. 3d supra), ni ne démontre qu'on se trouve dans un cas de révision ou de reconsidération (art. 53 LPGA). Bien au contraire, la Dre D. _____ explique que les atteintes du pied droit étaient guéries après quatre à six mois au maximum. Concernant le rapport du 31 juillet 2019 du Dr K. _____ invoqué par le recourant et qui mentionne des séquelles à la cheville droite, ce médecin ne se prononce pas sur un éventuel lien de causalité, ni sur la question de la capacité de travail. Partant, il n'y a pas lieu de revenir sur la question du pied droit et de considérer qu'il subsiste un lien de causalité avec la situation actuelle. c) Pour les atteintes lombaires, il est d'emblée précisé que la radiculopathie L5 ou S1 n'est pas en lien avec l'accident, vu le caractère dégénératif de la pathologie (rapport du 6 novembre 2018 du Dr V. _____ ; IRM du 5 décembre 2018), ce que le recourant admet dans son écriture du 21 août 2019. Le Dr N. _____ a d'ailleurs indiqué le 30 novembre 2017 que cette pathologie n'avait pas pour origine l'accident et les différents rapports concernant cette atteinte montrent qu'il ne s'agit pas d'une atteinte tronculaire intéressant les nerfs péroniers et tibial gauches, mais d'une probable atteinte chronique radiculaire L5 ou S1 gauche. d) Concernant le pied gauche, le recourant a présenté une entorse de la cheville à la suite de l'accident le 16 août 2017. Il s'est ensuite vu diagnostiquer une lésion chondrale du talus supéro-médial. Le recourant prétend que cette lésion dont il souffre est en lien de causalité avec l'accident du 2017. Or, la Dre D. _____ expose que le petit défaut cartilagineux au niveau de l'angle supéro-interne de l'astragale doit être considéré comme une atteinte superficielle, étant donné que l'os sous-jacent n'a pas été lésé. Une telle atteinte ne peut pas porter à conséquence et peut tout au plus initier des douleurs seulement dans la phase initiale. Cela

étant, tant le Dr R. _____ que les Drs V. _____ et D. _____ considèrent que la capacité de travail du recourant reste entière dans une activité adaptée, en tenant compte des limitations qui ont été reconnues à la suite du premier accident. Les médecins de la Clinique G. _____ retiennent aussi que la capacité de travail est supérieure à 50 % dès lors qu'ils ont indiqué au recourant lors de son séjour qu'après une reprise à 50 %, le taux d'activité devait être augmenté. Ces médecins ont en outre constaté des incohérences entre l'importance des douleurs et les lésions objectivables. Le Dr V. _____ parle également d'une importante autolimitation du recourant, ce dont il y a lieu de tenir compte dans l'appréciation du cas. Le recourant s'appuie sur un certificat médical du 27 décembre 2018 du Dr L. _____ pour justifier une capacité de travail de 50 %. Or, ce rapport n'est pas suffisamment étayé pour permettre de s'écarter de l'analyse détaillée des Drs R. _____, V. _____ et D. _____, ni de celui des médecins de la Clinique G. _____. Le Dr L. _____ ne détaille pas en quoi ces confrères auraient mal apprécié la situation. Son rapport du 20 janvier 2020 fait état de douleurs au pied gauche et à la cheville gauche avec tuméfaction, brûlures, fourmillement et engourdissement, surtout pendant qu'il est debout pendant une à deux heures, ce qui ne respecte pas les limitations fonctionnelles (pas de position debout prolongée). Quant au Dr N. _____, il ne motive pas non plus la raison d'une incapacité de travail de 100 % au-delà du 2 décembre 2018. Il considère en particulier dans son rapport du 4 avril 2019 que le recourant présente une incapacité de travail totale jusqu'au contrôle prévu à la mi-juin 2019 alors que même le Dr L. _____ fait état d'une capacité de travail de 50 % dans ses certificats médicaux. L'appréciation du Dr N. _____ ne saurait non plus être suivie. On précise encore que le Dr K. _____ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant et que le rapport du 13 décembre 2019 des Etablissements T. _____ concerne l'accident du 12 décembre 2019, qui ne fait pas l'objet de la présente procédure. Enfin, le rapport du 20 février 2020 du Dr N. _____ ne se prononce pas non plus sur la capacité de travail du recourant, en particulier s'agissant des motifs qui empêcheraient l'exercice d'une activité adaptée. e) Au vu de ce qui précède, l'atteinte à la cheville présentée par le recourant ne l'empêche pas de travailler à 100 % après le 2 décembre 2018 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues lors du premier accident.

E. 6

a) 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. 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. Aux termes de 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, 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 (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). 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 (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème, reconnu conforme à la loi et non exhaustif, des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 29 consid. 1b). En vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation. Ces tables n'ont pas valeur de règle 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 ; TF 8C_566/2017 du

E. 8

mars 2018 consid. 5.1). b) L'intimée a considéré, en se fondant sur l'appréciation du Dr V. _____, qui tient compte de la bilatéralité des lésions, qu'un taux de 5 % se justifiait pour ce cas, par analogie à une arthrose toute débutante de la tibio-talienne. Selon la Dre D. _____, une telle indemnité ne se justifiait cependant pas. Le recourant conteste ces appréciations médicales motivées en leur substituant sa propre évaluation, selon laquelle l'atteinte devrait se situer à 15 % en raison de lésions bien plus importantes démontrées par les photographies et documents produits. Or, la fonctionnalité objective de la cheville gauche et ses limitations ont été confirmées par plusieurs médecins (consid. 5d supra). L'évaluation du Dr V. _____ pratiquée sur la base de ces constatations et en application par analogie du taux admis en cas d'arthrose débutante de la tibio-talienne, évaluation qui paraît même généreuse à sa collègue, échappe à la critique. On soulignera par ailleurs que le recourant a déjà obtenu une IPAI à la suite de l'accident de 2013 et qu'aucune pondération n'a été appliquée lors de l'évaluation du 6 mars 2019. 7. a) En définitive, 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 (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) Par décision de la juge instructrice du 22 août 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 21 août 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Paul-Arthur Treyvaud. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 6 mai 2020 et indiqué avoir consacré sept heures et quarante minutes au dossier. Me Treyvaud a mentionné dans sa liste vingt minutes pour l'opération « Bordereau ». Il y a lieu de déduire ces vingt minutes du temps consacré au dossier dans la mesure où la confection d'un bordereau relève d'un pur travail de secrétariat. Vu ce qui précède, la nature du litige et les difficultés de la cause, il y a lieu de réduire à sept heures et vingt minutes le temps consacré par Me Treyvaud à la procédure de recours. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr., l'indemnité de Me Treyvaud doit être fixée à 1'320 fr., comprenant les débours par 66 fr. (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) et la TVA sur le tout par 106 fr. 70, soit 1'492 fr. 70 au total. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).