

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 400 vom 2. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2022___400

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 400 du 2 juin 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 400 del 2 giugno 2022

Regeste

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, LIEN DE CAUSALITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE | 24 al. 1 LAA, 25 LAA, 36 al. 1 OLAA

Erwägungen

E. 2

Evaluation de l'atteinte à l'intégrité : 5%

E. 3

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). 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, 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'art. 25 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, dite indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA. Cette annexe 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 (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). 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). 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). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont

propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). Par ailleurs, il est admis de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C_567/2021 du 1^{er} décembre 2021 consid. 3.1). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis du médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et qu'il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_397/2012 du 14 mars 2013 consid. 5.1). Ainsi selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2 et 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). e) L'on ajoutera encore qu'en matière d'assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193

consid. 2).

E. 4

a) En l'espèce, l'intimée retient que les éventuels troubles psychiques du recourant ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 29 septembre 2018, de sorte qu'ils ne peuvent être pris en considération dans le calcul de l'IPAI. Ainsi, elle se base sur l'appréciation du Dr P. _____ du 13 décembre 2020 s'agissant des séquelles physiques à l'accident pour fixer le taux d'IPAI à 5 %. Le recourant estime que le taux d'IPAI retenu n'est pas adapté à ses souffrances physiques et psychiques. Il soutient que les douleurs incessantes au pied le handicapent considérablement et que celles-ci ont également d'importantes répercussions sur son moral, puisqu'il souffrirait de dépression. b) Le recourant n'allègue pas sérieusement présenter des troubles psychiques en lien avec l'accident. Le propre psychiatre du recourant – qu'il ne consulte au demeurant plus depuis à tout le moins le mois de septembre 2020 – s'est d'ailleurs étonné de la prise en charge de ses séances de thérapie par l'assurance-accident, indiquant que l'assuré le consultait déjà avant l'accident (cf. notice téléphonique du 20 novembre 2019). Du reste, les éléments au dossier ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un trouble psychique lié à l'accident. On se penchera tout de même, à toutes fins utiles, sur la question du caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et l'affection psychique invoquée par le recourant. En l'occurrence, l'accident du 29 septembre 2018 – un écrasement de l'extrémité des orteils 02, 03 et 04 du pied droit par une porte hydraulique ayant provoqué l'amputation de ces orteils au niveau de la phalange distale, ainsi qu'une ablation des ongles in toto – doit être classé, tout au plus, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu. Partant, la situation doit être examinée en regard des critères objectifs développés par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; consid. 3c supra). S'agissant de l'examen des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il doit être réalisé sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. En particulier, un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de la réalisation de ce critère (TF 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.1 et la référence citée ; 8C_766/2017 et 8C_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1). Dans le cas particulier, l'assuré s'est coincé le pied dans une porte hydraulique, dans l'exercice de son travail habituel. Si on ne peut certes pas qualifier cet accident d'anodin, il reste qu'objectivement on ne peut voir là des circonstances particulièrement impressionnantes ou dramatiques. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé. Concernant la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, les séquelles de l'accident se caractérisent par une amputation au niveau de la phalange distale des orteils 02, 03 et 04 à droite, sans que cela n'altère la marche (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P. _____). De même, dans son rapport du 15 avril 2019, le médecin d'arrondissement de la CNA observait objectivement des séquelles de l'accident minimes, avec tout au plus un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle et partielle pour les deuxième et quatrième orteils, qui ont par ailleurs bonne façon et une sensibilité normale, ne présentant qu'un léger enraidissement. Dans ces conditions, à l'instar de ce que retient la CNA, on ne peut considérer que les lésions subies par l'assuré sont d'une gravité et d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques, au regard de leurs conséquences purement physiques. Le traitement pour les séquelles physiques n'a été entaché d'aucune erreur médicale et on ne saurait retenir de complications importantes dans le processus de guérison. La durée du traitement médical n'a pas non plus

été anormalement longue, l'assuré ayant subi une première intervention le jour de l'accident, soit l'amputation des phalanges distales, puis une excision de l'ongle du quatrième orteil le 13 septembre 2019. De même, l'incapacité de travail totale due aux lésions physiques n'a duré qu'un peu plus de trois mois ; le recourant a ensuite pu reprendre son activité professionnelle à 50 %, et à 100 % environ quatre mois après l'accident. Enfin, le critère de la persistance des douleurs physiques peut rester indécis, dès lors que la réalisation d'un seul critère ne saurait suffire à retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que les troubles psychiques invoqués par le recourant n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident et qu'il ne pouvait ainsi en être tenu compte dans le cadre de l'examen de l'IPAI. c) Sur le plan physique, le Dr P. _____ a initialement estimé que le cas ne justifiait pas l'octroi d'une IPAI, avant de suggérer un complément d'instruction au vu du rapport établi le 20 novembre 2019 par le médecin traitant, qui faisait état de douleurs neuropathiques très gênantes au niveau du pied. Ce complément d'instruction a consisté, d'une part, en la réalisation d'une expertise neurologique confiée au Dr C. _____ et, d'autre part, en un nouvel examen par le médecin d'arrondissement de la CNA. L'expert a confirmé la présence d'un tableau bien systématisé d'une douleur neuropathique post-traumatique dans le territoire des nerfs digitaux de 02 à 04 (cf. rapport du 1^{er} mai 2020 du Dr C. _____). Quant au Dr P. _____, il a constaté que la marche se faisait sans boiterie avec un bon déroulement du pas à droite ; la cheville droite était calme, la tibio-talienne avait une mobilité complète, l'arrière-pied droit était normo-axé et normo-fonctionnel et l'avant-pied droit était souple. Il retrouvait un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle, lesquels avaient par ailleurs une bonne trophicité mais présenteraient une hypoesthésie tacto-algique un peu diffuse, sans Tinel ni allodynie. Le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu que les orteils paraissaient peu mobiles activement, sans emporter la conviction d'un quelconque déficit, ne présentant qu'un léger enraidissement ; il n'y avait aucune amyotrophie du mollet droit et les callosités plantaires restaient bien présentes sans épargne manifeste de l'avant-pied droit (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P. _____). Sur cette base, le Dr P. _____ a retenu qu'il existait une atteinte importante et durable à l'intégrité physique du recourant. Il s'est ainsi fondé sur la table 4 du barème de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, s'agissant des atteintes à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs, pour fixer le taux de l'IPAI à 5 %. Il a en effet considéré que la situation correspondait à la moitié de la figure 4, selon laquelle il y avait lieu d'accorder une IPAI de 10 % en cas de perte des phalanges distales, intermédiaires et proximales des quatre orteils médians. Le recourant fait valoir que ce taux de 5 % n'est pas suffisant, compte tenu de l'intensité des douleurs dont il souffre et de l'impact que celles-ci ont sur sa vie. Il se prévaut des rapports de son médecin traitant des 20 novembre 2019 et 11 décembre 2020. Or, ces rapports ne permettent pas de mettre en doute les conclusions du Dr P. _____. Le Dr V. _____ rapporte des douleurs séquellaires au niveau du pied, extrêmement gênantes de jour comme de nuit, évaluées à 7 ou 8 sur 10 lors des crises. Ces douleurs ont toutefois dûment été prises en compte par le Drs C. _____ et P. _____ et justifient d'ailleurs l'IPAI octroyée. Ainsi, le médecin traitant ne fait pas état d'éléments nouveaux qui n'étaient pas connus de l'expert et du médecin d'arrondissement de la CNA lors de leur examen. Du reste, les simples allégations du recourant sur l'ampleur de son handicap ne suffisent pas à remettre en cause l'appréciation du Dr P. _____, la fixation d'une IPAI

étant une question d'ordre médical. A cela s'ajoute que les rapports rédigés par les Drs C._____ et P._____ sont détaillés et motivés, qu'ils tiennent compte des plaintes de l'assuré et ont été établis à l'issue d'un examen clinique et en connaissance du dossier, de sorte qu'il y a lieu de leur reconnaître une pleine valeur probante. En l'absence de constatation médicale qui exprimerait un avis contraire, c'est à juste titre que la CNA s'est fondée sur l'avis du Dr P._____ et a fixé à 5 % l'IPAI à laquelle le recourant a droit.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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