

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 334 vom 6. Juni 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-06-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_334](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__334)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 334 du 6 juin 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 334 del 6 giugno 2023

## Regeste

RÉDUCTION{EN GÉNÉRAL}, REVENU D'INVALIDE | 18 LAA

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

### E. 3

a) Aux termes de l'art.

### E. 6

a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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. (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). Il n'est au demeurant pas lié par les faits constatés dans la décision litigieuse ( Jean Métral , Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 ad art. 61 LPGA). b) Dans le domaine des 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). c) Pour fixer le degré

d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

#### **E. 7**

a) Il n'est pas contesté que le recourant présente à la suite des accidents dont il a été victime les 12 juin 2009 et 30 janvier 2020 des séquelles au niveau des articulations des deux chevilles (rapport des 13 janvier 2010 et 1<sup>er</sup> octobre 2020 de la Clinique B. \_\_\_\_\_ ; rapport du 15 février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_). Se fondant sur les analyses des médecins de la Clinique B. \_\_\_\_\_ (rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2020, p. 5), de son médecin d'arrondissement (cf. rapport du 15 février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_, pp. 12-13) et du Dr Q. \_\_\_\_\_ (rapport du 11 mai 2021), l'intimée a retenu que le recourant disposait, en lien avec les séquelles aux deux chevilles, d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 5-10 kg ; pas de position debout statique prolongée ; pas de positions contraignantes pour les chevilles [escalier, échelles, accroupissement, marche prolongée, terrain irrégulier]), à savoir un travail léger, principalement sédentaire, avec la faculté de changer les positions. Dans une telle activité adaptée, le pronostic de réinsertion était « théoriquement favorable » selon les médecins de la Clinique B. \_\_\_\_\_, la reprise d'une quelconque activité leur semblant cependant peu probable compte tenu du poids et de la durée des facteurs non médicaux. b) Sur la base de la situation médicale susmentionnée, l'intimée a retenu un revenu d'invalidité de 62'086 fr. 68, calculé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2020 (niveau de compétence 1), qu'elle a comparé avec un revenu sans invalidité de 68'329 fr. correspondant au montant que le recourant aurait obtenu s'il avait pu poursuivre son activité dans le domaine de la construction (décision sur opposition du 17 octobre 2022, pp. 11 et 13 ; Résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente du 11 juin 2022, pp. 2-3). Elle a abouti à un degré d'invalidité de 9 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

#### **E. 8**

a) Le recourant réfute l'évaluation des limitations fonctionnelles opérée par l'intimée en se prévalant du rapport du 6 décembre 2022 du Prof. E. \_\_\_\_\_, lequel a apprécié la situation en ces termes : Le patient fait 160 cm pour un poids de 89 kg (BMI 34.8). Le status se limite aux membres inférieurs. La marche sur la pointe des pieds et sur les talons est difficile, l'accroupissement est difficile. A la marche les pieds ne déroulent pas et il y a une discrète boiterie type Duchenne à G. La distance doigt-sol est à 40 cm. Le bassin est équilibré. La mobilisation de la hanche G est douloureuse avec une F à 80° (100° à D), une rotation interne/externe 10°/0/20° (20°/0/30° à D) Ab/Adduction 20°/0/10° (20°/0/20° à D). Les genoux ont une F/E à 115/0/0 ddc. Au niveau des chevilles on note à G plusieurs cicatrices antérieures et latérales sur la jambe et sur la malléole externe, les mêmes types de cicatrices sont présentes à D. La mobilité est très limitée des deux côtés avec une FP/FD à

20°/0/0° à DF comme à G. Les deux pieds sont enraidis avec des deux côtés une provo/supination de 10°/0/10°, la sous-astragaliennne est quasiment bloquée en position neutre des deux côtés avec une inversion/éversion à 0°/0/0° à G et 50/0/50 à D. Les poulx sont palpables (Pédieux et Tibial Postérieur), les ROT sont présents (Achilléens et rotuliens), la force des MI est conservée à M5 dans tous les territoires testés. Radiographies du 01.12.2022 (...) : Bassin de face en charge ; deux pieds face et profil en charge ; deux chevilles face et profil (Voir annexes). Bassin de face : Coxarthrose bilatérale prédominant à G avec pincement de l'interligne, sclérose des berges et aspects ostéophytique des sourcils cotyloïdiens des deux côtés ainsi que des jonctions des deux têtes fémorales. Deux pieds en charge face et profil : Arthrose sous-taliennne G avec perte de visualisation de l'interligne articulaire. Discret pincement de l'interligne talo-crutale des deux côtés, Séquelles et remaniements post-opératoires malléolaire externe D avec vestige de tunellisation fibulaire distal et remaniement corticospongieux malléolaire externe. Aspect acéré des rebords articulaires talonaviculaire antéro-supérieur ddc. Remaniement dégénératif du Lisfranc avec pincement articulaire plus marqué au niveau cunéo-basi-métatarsien ddc. Diagnostics : · Coxarthrose bilatérale, sévère à G · Arthrose cheville bilatérale posttraumatique · Arthrose sous-astragaliennne posttraumatique marquée à G · Arthrose du Lisfranc posttraumatique bilatérale · Obésité tronculaire · Amaurose œil G Sur le plan thérapeutique, une prothèse totale de hanche est à envisager à court et moyen terme. Un chaussage adapté est nécessaire avec des séances de physiothérapie pour maintenir la mobilité. Le patient nécessite également des anti-inflammatoires et des antalgiques à la demande. La capacité de travail sur un chantier est nulle. Une capacité de travail dans une activité adaptée comprenant des limitations du périmètre de marche à 10 minutes, une impossibilité de marcher dans un terrain inégal, pas d'échelles ni d'escaliers, une impossibilité de la station debout ou assise prolongée, et une impossibilité de port de charge de plus de 3 kg, n'est pas exigible au vu des diagnostics ci-dessus. b) En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'évaluation des limitations fonctionnelles retenue par l'intimée, les autres atteintes mentionnées par le Prof. E. \_\_\_\_\_ n'étant pas en lien de causalité avec les accidents subis par le recourant comme le met en évidence le Dr A. \_\_\_\_\_ dans son appréciation médicale du 10 février 2023. Ce dernier a en particulier relevé ce qui suit : L'arthrose du Lisfranc est qualifiée comme post-traumatique et bilatérale, ceci n'est pas un diagnostic, cette assertion n'est pas recevable en bloc, elle accole à un diagnostic médical une causalité. Sur les images dont nous disposons cette arthrose n'apparaît et de plus ceci ne correspond pas aux diagnostics qui ont pu être portés initialement en causalité naturelle et vraisemblance prépondérante, puisque, à droite il s'agissait d'une fracture malléolaire externe de type Weber B, et à gauche d'une fracture peu déplacée du processus latéral du talus gauche à distance de de l'interligne de Lisfranc. Il a existé, dans les diagnostics de sortie de la Clinique B. \_\_\_\_\_, l'existence validée d'une algodystrophie de la cheville droite. L'interligne de Lisfranc a donc toujours été épargné par tous les mécanismes en tout cas initiaux lors du premier évènement du 12.06.2009, et lors du deuxième évènement. Nous ne pouvons que nous attacher à la description faite par le Dr L. \_\_\_\_\_ du Centre H. \_\_\_\_\_ (...) qui notait dans les diagnostics antécédents l'intervention : - Status post fracture de la malléole postérieure isolée le 31.01.2020, - Status post séquelles traumatiques de la cheville droite et de l'arrière-pied, Avec un status post réduction ouverte et ostéosynthèse d'une fracture Weber B de la cheville droite, - Arthrose sous-taliennne gauche sur status post fracture du processus latéral du talus traitée par l'arthrodèse sous-taliennne et la résection du processus latéral du talus le 30.11.2012, - Status post ablation de matériel le

29.11.2013. Ce sont ces diagnostics que nous considérons comme pertinents et probants. La coxarthrose bilatérale, sévère à gauche, n'est pas en causalité avec aucun des événements présentés par l'assuré. Les éléments diagnostiques qui eux sont ou constitutionnels comme l'obésité (...), ou d'apparition dans l'enfance comme l'amaurose de l'œil gauche, ce sont autant d'éléments jouant un rôle dans les plaintes possibles de l'assuré, mais hors de causalité avec l'évènement pris en charge par la Suva. Si l'on élimine donc fondamentalement ce qui était le plus prégnant lors de l'examen du Prof. E. \_\_\_\_\_, on ne peut que retenir, chez ce patient parfaitement examiné dans le cadre de la prise en charge des événements déclarés à la SUVA, suivis, connus, les limitations fonctionnelles définitives qui ont été retenues lors du dernier séjour à la Clinique B. \_\_\_\_\_ qui sont : Le port de charges supérieures à 5-10 kg. - La position debout statique prolongée. - La position contraignante pour les chevilles. - Les escaliers et les échelles. - Les accroupissements. - La marche prolongée ou en terrain irrégulier. Ces éléments font que l'ancienne activité de manoeuvre n'est plus exigible. En revanche, une pleine capacité de travail sans baisse de rendement dans une activité légère principalement sédentaire avec des possibilités de changer les positions, apparaît le plus adapté. L'examen radio clinique est parfaitement superposable à celui du 04.12.2019. Malheureusement, le patient n'est plus dans une démarche de recherche d'emploi depuis longtemps. Quant à l'avis de la Dre F. \_\_\_\_\_ (rapport du 3 septembre 2021), on ne voit pas dans quelle mesure les limitations fonctionnelles qu'elle énonce, singulièrement le périmètre de marche réduit de 30 minutes, empêcheraient l'exercice d'une activité adaptée telle que décrite par les médecins de la Clinique B. \_\_\_\_\_. S'agissant plus particulièrement de la problématique des douleurs mentionnée par cette spécialiste, il y a lieu de souligner que les intervenants de la Clinique B. \_\_\_\_\_ ont observé que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient que partiellement par les lésions objectives constatées pendant le séjour, des facteurs contextuels jouant un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées par le recourant (rapport du 1 er octobre 2020, p. 4). Ils ont notamment relevé ce qui suit : On retrouve par exemple une focalisation marquée sur la douleur, une auto-évaluation des capacités fonctionnelles bien inférieure aux constatations objectives (en-dessous d'une activité très légère et sédentaire), une kinésiophobie marquée et des scénarios catastrophes multiples, se péjorant encore en fin de séjour. On rappelle également la longue incapacité, l'absence de formation chez un patient qui ne se projette absolument pas professionnellement, la douleur étant un frein à toute activité quelle qu'elle soit. En définitive, il ne se justifie pas de fixer de plus amples limitations fonctionnelles, celles énoncées par la Clinique B. \_\_\_\_\_ pouvant être confirmées.

## **E. 9**

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. La liste des opérations produite par Me Jean-Michel Duc le 17 avril 2023 ne peut cependant pas être intégralement suivie. En effet, le tarif horaire sur lequel se fonde la liste des opérations produite ne peut être retenu et il convient de se référer au tarif horaire prévu par l'art. 2 al. 1 let. b RAJ (règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), à savoir 110 fr. pour un avocat stagiaire. Pour le reste, les opérations de l'avocat-stagiaire de Me Jean-Michel Duc, vérifiées à la lumière du dossier, peuvent être confirmées, si bien qu'il convient d'arrêter l'indemnité à 891 fr. 50 (7h10 × 110 fr. + 5% +

7,7%), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3 bis RAJ). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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