

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1097 vom 7. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__1097

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1097 du 7 janvier 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1097 del 7 gennaio 2025

Regeste

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, EXIGIBILITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, AA, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ | 18 al. 1 LAA, 24 al. 1 LAA, 16 LPG, 36 al. 1 OLAA

Erwägungen

E. 5

a) En l'espèce, il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d[...] à la suite de l'accident subi le 10 avril 2017. L'intimée, se fondant sur les rapports des médecins de la P. _____ et de son médecin d'arrondissement, estime en revanche que le recourant est capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles consistent en le port de charges de plus de dix kilos de manière répétitive, maintenir la position statique debout durant un laps de temps prolongé, travailler dans des positions contraignantes pour la hanche gauche et effectuer de longs déplacements, surtout sur terrain accidenté. Le recourant soutient quant à lui que sa capacité de travail dans une activité adaptée est limitée à 40 %, taux d'activité pour lequel il a été engagé en qualité de surveillant de chantier auprès de l'entreprise familiale après son accident de travail. Pour étayer ses dires, il se fonde sur le rapport de son médecin traitant du 26 juin 2023. b) Après le second séjour de l'assuré auprès de la P. _____, du 12 décembre 2018 au 8 janvier 2019, les Drs Q. _____ et G. _____ ont, dans leur rapport du 16 janvier 2019, posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes et limitations fonctionnelles de la hanche gauche, ainsi que les diagnostics supplémentaires d'accident au travail le 10 avril 2017 avec traumatisme de la hanche gauche, fracture du mur postérieur du cotyle gauche, avec impaction marginale en région postéro-inférieure, épaississement avec aspect hypoéchogène du tenseur du fascia lata en regard de la cicatrice au niveau trochantérien gauche, absence de bursite sur l'ultrason du 24 janvier 2018 et discrète tendinopathie des fessiers de la hanche gauche sur l'ultrason du 21 décembre 2018. Ils ont également rapporté une coxarthrose secondaire sur une arthrographie par scanner du 25 juin 2018. Ils ont répertorié les plaintes du patient à son arrivée, à savoir que celui-ci déclarait souffrir de coxalgies à type de coups de couteau en regard de la face latérale de la hanche gauche, des claquements pouvant aussi survenir dans cette région, et de douleurs insomniantes, le périmètre de marche étant limité à vingt minutes sans aide technique. A l'examen clinique, les médecins de la P. _____ ont relevé, s'agissant de la hanche, que la cicatrice était calme, non douloureuse et non adhérente, et qu'il existait des douleurs inguinales mais surtout des douleurs au niveau de la face latérale, notamment à la palpation du grand trochanter gauche et également lors de la mise en tension des fibres postérieures du moyen fessier. En ce qui concernait les genoux, les chevilles et les pieds, l'examen ne relevait rien

de particulier. Les médecins ont également procédé à un examen neurologique dirigé, qui concluait simplement à une limitation douloureuse de la flexion et de l'abduction de la hanche, cotée à 4+/5, limitée par les douleurs. Ils ont indiqué que le traitement antalgique avait été optimisé au cours du séjour étant donné la majoration de l'activité physique et les thérapies et que l'évolution subjective et objective était non significative. Au terme du séjour, les médecins ont retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes par rapport à la hanche gauche : les longs déplacements surtout en terrain accidenté, les maintiens de position statique debout prolongés, le port de charges lourdes de plus de dix kilos de manière répétitive et/ou prolongée, les positions contraignantes pour la hanche (accroupie surtout). Ils ont estimé que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles était favorable, une pleine capacité pouvant être attendue, étant précisé que l'interférence de facteurs non médicaux (anxiété élevée, catastrophisme élevé, interférence élevée entre la douleur et le travail, absence de formation qualifiante, difficulté à se projeter dans une autre activité professionnelle et âge) pourrait ralentir le processus de réinsertion. Le Dr B. _____ a quant à lui examiné pour la seconde fois le recourant le 8 décembre 2020, soit plus d'une année après l'implantation de la prothèse de hanche, qui avait selon les dires de l'intéressé un peu amélioré sa situation. Le médecin précité a répertorié dans son appréciation du 8 décembre 2020 les plaintes du patient, à savoir que celui-ci souffrait surtout de crampes nocturnes extrêmement pénibles dans la jambe gauche, reconnaissant toutefois que le traitement prescrit par le Dr S. _____ les avait atténuées. Il a relevé que le recourant marchait librement à plat et conduisait normalement sa voiture. L'intéressé déclarait également souffrir de son genou droit, lequel nécessiterait certainement des infiltrations. Le Dr B. _____ a effectué une synthèse du dossier médical du recourant, avant de procéder à l'examen clinique. A cet égard, il a indiqué que le patient ne semblait pas avoir de limitations fonctionnelles importantes, relevant une légère amyotrophie de tout le membre inférieur gauche, sans inégalité de longueur des membres inférieurs. S'agissant du genou droit, il a expliqué que celui-ci présentait une lame d'épanchement, mais qu'il n'y avait pas d'hyperthermie, ni d'autre signe réactif local manifeste et que la mobilisation s'effectuait librement, la mobilité étant complète. La hanche gauche avait quant à elle récupéré une très bonne mobilité, la mobilisation s'effectuant plus librement qu'auparavant, ne donnant lieu qu'à de légères douleurs pelvitrochantériennes lors des mouvements contre résistance. Le médecin de la CNA a encore relevé que les radiographies du 3 mars 2020 montraient une prothèse en place qui n'inspirait aucune inquiétude, ainsi qu'un status après ostéosynthèse d'une fracture du cotyle consolidée, de sorte qu'il n'y avait plus aucun traitement thérapeutique à proposer. Par appréciation du 2 juin 2021, il s'est référé aux limitations fonctionnelles définitives telles que retenues par les médecins de la P. _____ dans leur rapport du 16 janvier 2019. aa) Au vu de ce qui précède, le rapport du 16 janvier 2019 des médecins de la P. _____ et les appréciations du 8 décembre 2020 et 2 juin 2021 du Dr B. _____ remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, les médecins ayant personnellement examiné l'assuré, ayant eu connaissance de l'anamnèse, du déroulement de l'accident, ainsi que du dossier médical du patient, et ayant répertorié les plaintes de celui-ci. Leurs appréciations sont en outre motivées et convaincantes. L'appréciation du Dr B. _____ fait en particulier état d'une légère amélioration de la situation après l'implantation de la prothèse de hanche, relevant toutefois que celle-ci restait douloureuse. En rejoignant les conclusions des médecins de la P. _____ s'agissant des limitations fonctionnelles et, implicitement, de la pleine capacité de travail dans une activité

adaptée, retenues avant que l'opération du 23 septembre 2019 n'ait eu lieu, le Dr B._____ émet un raisonnement tout à fait compréhensible et convaincant. bb) Les appréciations des Drs Q._____, G._____ et B._____ ne sont, du reste, pas contredites par les autres pièces au dossier. Par rapport du 15 mars 2019, le Dr K. _____ pose le diagnostic de coxarthrose postéro-inférieure, qui expliquerait la symptomatologie douloureuse. Cette atteinte a dûment été prise en compte par les médecins de la P._____, tout comme la symptomatologie douloureuse liée à la hanche gauche, à la base des limitations fonctionnelles répertoriées. Le Dr K._____ indique également au terme de ce rapport qu'une reprise de « ses activités professionnelles » serait envisageable ensuite de l'implantation de la PTH et après une rééducation appropriée, ce qui corrobore les conclusions du Dr B._____ du 8 décembre 2020 et 2 juin 2021. Le Dr S._____, aux termes de son rapport du 27 août 2020, conclut quant à lui à la possible existence d'une neuropathie sensitive focalisée des branches terminales du nerf sciatique dominant dans sa partie péronéenne soit post-traumatique, soit en relation avec l'ostéosynthèse nécessaire pour stabiliser la fracture dans le cadre d'un processus cicatriciel. Outre que ce diagnostic n'est pas clairement établi, on relèvera que le neurologue indique que la motricité du membre inférieur gauche n'est pas touchée et que cette atteinte est relativement bénigne. Il n'apparaît donc pas qu'elle engendrerait d'autres limitations fonctionnelles que celles retenues, ni qu'elle influencerait sa capacité de travail dans une activité adaptée. Enfin, le rapport du 26 juin 2023 du Dr N._____ ne permet pas, contrairement à ce que soutient le recourant, d'invalider les conclusions des médecins de la P._____ et du Dr B._____. Le médecin traitant du recourant explique que son patient souffre de douleurs modérées à sévères avec exacerbations fréquentes, lesquelles influencent son sommeil et génèrent une asthénie marquée. Dans ces conditions, il estime que l'activité exercée actuellement par le recourant correspond au maximum exigible. On relèvera en premier lieu que le médecin traitant ne se positionne pas sur la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais uniquement sur l'activité de surveillant de chantier actuellement exercée par celui-ci. Or cette activité n'est sans doute pas entièrement compatible avec l'état de santé du recourant, puisqu'elle nécessite par exemple vraisemblablement de marcher régulièrement sur des terrains accidentés. On comprend dès lors que le médecin traitant estime que son patient ne pourrait pas travailler dans une telle activité à un taux plus élevé, ce qui ne met pas pour autant en doute les conclusions des médecins de la P._____ et de la CNA. A cela s'ajoute que les arguments du Dr N._____ se fondent uniquement sur les douleurs ressenties par son patient, lequel a tendance au catastrophisme et à évaluer à la baisse ses capacités fonctionnelles (cf. rapports des 28 février 2018 et 16 janvier 2019 de la P._____ et rapport du 4 décembre 2017 du Dr B._____ mentionnant une certaine discordance entre l'ampleur des plaintes et les constatations objectives). S'agissant de l'allégation de douleurs, respectivement d'absence d'atténuation ou de disparition de douleurs après un traitement, la jurisprudence prévoit que les seules plaintes subjectives exprimées par une personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. C'est dans le but d'assurer une égalité de traitement entre les assurés et compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs que le droit à des prestations de l'assurance sociale suppose que l'allégation de douleurs corrèle à des observations médicales concluantes (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TF 8C_755/2020 du 19 avril 2020 consid. 4.4). En l'occurrence, les douleurs alléguées par le patient ont été objectivement prises en compte, en particulier les crampes nocturnes – qui se sont du reste atténuées grâce au traitement préconisé par le

Dr S._____. Il est néanmoins tout à fait admissible de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sensée ménager la hanche et le membre inférieur gauches, au vu de l'état général du patient, qui a notamment retrouvé une bonne mobilité de la hanche gauche. Ainsi, les explications motivées et convaincantes des Drs Q._____, G._____, et B._____ doivent prendre le pas sur celles moins étayées du Dr N._____, ce d'autant plus qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. consid. 4c supra). c) Compte tenu de ce qui précède, l'intimée s'est à juste titre fondée sur les rapports des médecins de la P._____ et du Dr B._____ pour retenir que le recourant est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles que retenues par ces médecins.

E. 6

a) Le recourant reproche à l'intimée de s'être fondée sur des données statistiques pour calculer son revenu avec invalidité. Il soutient que le revenu actuellement perçu dans son activité de surveillant de chantier à 40 % correspond à son revenu d'invalidé, au vu d'une récente jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 148 V 174). Contrairement à ce que prétend le recourant, l'arrêt du Tribunal fédéral invoqué ne fait que confirmer la jurisprudence établie depuis longtemps par celui-ci selon laquelle le revenu effectivement réalisé doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'élément de salaire social (cf. consid. 3e supra). En l'occurrence, il n'y a pas lieu de retenir le revenu effectivement réalisé comme le requiert le recourant, puisqu'il l'est dans une activité qui n'est pas parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles et qui ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail. En effet, comme vu ci-dessus (consid. 5), la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est de 100 %. Lors de l'entretien du 21 septembre 2021 entre le case manager de la CNA, la conseillère en réadaptation de l'AI, B.D._____, le recourant et son conseil, ce dernier a déclaré qu'au vu des limitations fonctionnelles et sachant que la recherche d'une activité adaptée serait très difficile, l'employeur de l'assuré souhaitait le garder à 40 % comme surveillant de chantier jusqu'à la retraite. Il apparaît ainsi que le recourant était conscient de sa capacité de travail dans une activité adaptée mais qu'il a choisi d'exercer l'activité à taux réduit que lui offrait l'entreprise familiale par simplicité. Ce faisant, le recourant perd de vue son obligation de diminuer le dommage à l'assurance (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 ; TF 8C_271/2024 du 11 octobre 2024 consid. 6.2). Cette exigence signifie que l'assuré doit mettre en œuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son accident. Un changement d'emploi est exigible même s'il est très difficile, voire impossible, pour l'assuré de trouver un emploi correspondant sur le marché du travail hypothétique, en raison des conditions économiques du marché du travail réel. Ainsi, la prise en compte d'un revenu hypothétique basé sur l'ESS se fonde moins sur l'obligation de réduire le dommage que sur le fait que l'assurance-accidents ne doit compenser que la perte de salaire causée par l'atteinte à la santé en lien avec l'accident ; l'assuré ne peut s'attendre à ce que l'assurance-accidents indemnise la perte de salaire en raison de la renonciation à un revenu raisonnablement exigible (TF 8C_368/2021 du 22 juillet 2021 consid. 9.1 et les références citées). A l'aune de ce qui précède, l'activité exercée par l'assuré n'épuisant pas entièrement la capacité de

gain exigible et l'assuré ne respectant ainsi pas son obligation de réduire le dommage, c'est à bon droit que la CNA s'est référée aux données de l'ESS 2020, soit plus exactement au salaire versé en 2020 à un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétences 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière, qu'elle a adapté à la moyenne des heures travaillées en Suisse et indexé à 2022. b) Le calcul du revenu d'invalidité effectué par la CNA sur la base de l'ESS 2020 n'est pas contesté en tant que tel et peut effectivement être confirmé. La CNA était dès lors fondée à fixer le revenu d'invalidité à 66'073 fr. 30. Quant au revenu sans invalidité fixé à 95'943 fr. 90, qui n'est pas contesté, il peut également être confirmé. c) Le taux d'invalidité calculé par la CNA compte tenu des revenus précités, à savoir 31 %, menant à l'octroi d'une rente d'invalidité du même taux, doit ainsi être confirmé.

E. 7

Le recourant conteste également le taux d'IPAI fixé par l'intimée. 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). b) L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence citée). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'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 n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'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 ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. L'art. 36 al. 4, première phrase, OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. c) En l'espèce, l'intimée s'est basée sur l'appréciation du 22 février 2021 de son médecin d'arrondissement à la suite de son examen de l'assuré du 8 décembre 2020 pour fixer le taux d'IPAI à 25 %. A l'occasion de cet examen, le Dr B. _____ a noté une légère amyotrophie du membre inférieur gauche, sans inégalité de longueur des membres inférieurs ; la hanche gauche avait récupéré une très bonne mobilité et la mobilisation s'effectuait plus librement qu'auparavant, ne donnant lieu qu'à de

légères douleurs pelvirochantériennes lors des mouvements contre résistance. Le Dr B._____ a également indiqué qu'à l'examen de la sensibilité, le patient décrivait une hypoesthésie un peu diffuse à la face latérale de la jambe gauche, mal systématisée. Enfin, les radiographies montraient une prothèse en place qui n'inspirait aucune inquiétude, ainsi qu'un status après ostéosynthèse d'une fracture du cotyle consolidée. Le 22 février 2021, il a noté que l'atteinte consistait en un status après une fracture du cotyle gauche, ayant nécessité la mise en place d'une PTH et s'étant probablement compliquée d'une discrète atteinte du tronc du nerf sciatique. Partant, le médecin d'arrondissement s'est référé à la table 2 de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, la situation correspondant selon lui à une perte fonctionnelle de 50 % du membre inférieur gauche, ce qui équivalait à un taux d'IPAI de 25 %, la perte fonctionnelle totale d'un membre inférieur équivalent selon la table 2 à un taux de 50 %. De son côté, le recourant soutient avoir droit à une IPAI de 40 % sur la base de la table 5 de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, au motif qu'il souffrirait d'une coxarthrose grave. Alors même que la fixation d'une IPAI est une question d'ordre médical, le recourant se limite à faire valoir son propre avis sur la question, mais ne produit aucun élément médical objectif qui soit de nature à remettre sérieusement en cause l'avis du Dr B._____. S'il est certes établi qu'il souffre d'une coxarthrose gauche secondaire, au vu des rapports des 16 janvier 2019 des médecins de la P._____ et des rapports des 15 mars et 22 octobre 2019 du Dr K._____, celle-ci n'est pas qualifiée de grave ou de sévère et l'assuré ne rend pas vraisemblable que cette atteinte engendrerait des altérations supplémentaires à celles déjà retenues par l'intimée, qui justifieraient d'appliquer un taux supérieur sur la base de la table 5 de l'Indemnisation des atteints à l'intégrité selon la LAA. En retenant une perte fonctionnelle de 50 % du membre inférieur gauche, le Dr B._____ a tenu compte de l'ensemble des séquelles de l'accident du 10 avril 2017 et, partant, également des douleurs et limitations provoquées par la coxarthrose telles que constatées lors de son examen du 8 décembre 2020. Son appréciation est, par ailleurs, étayée et convaincante. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a reconnu le droit de l'assuré à une IPAI d'un taux de 25 %, équivalent au montant de 37'050 francs.

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise 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). L'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).