

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 597 vom 4. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__597

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 597 du 4 août 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 597 del 4 agosto 2025

Regeste

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FRACTURE, REJET DE LA DEMANDE | 24 al. 1 LAA, 25 al. 1 LAA, 36 al. 1 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 597

INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FRACTURE, REJET DE LA DEMANDE | 24 al. 1 LAA, 25 al. 1 LAA, 36 al. 1 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 33/25 - 92/2025 ZA25.010081 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 4 août 2025

_____ Composition : M. Neu , juge unique Greffier : M.

Genilloud ***** Cause pendante entre : O. _____ , à [...], recourante, représentée par Xpert CDC Sàrl, à Bulle, et A. _____ SA , à [...], intimée. _____ Art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA ; art. 36 al. 1 OLAA E n f a i t : A. O. _____, née en [...], travaille en qualité de livreuse de repas au sein de l'association I. _____ (I. _____) depuis le 22 septembre 2020. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de A. _____ SA (ci-après : A. _____ ou l'intimée). Le 12 décembre 2021, l'assurée, qui se promenait à pied dans la ville de Bâle, a été renversée par un vélo électrique arrivant derrière elle, la heurtant au niveau du genou droit et entraînant sa chute (cf. déclaration d'accident du 13 décembre 2021 et ses réponses du 19 décembre 2022 au questionnaire de A. _____). Elle s'est immédiatement rendue à l'hôpital [...], où le diagnostic de fracture du plateau tibial latéral droit (AO 41 B3.1 : type Schatzker II) a été posé, nécessitant une intervention chirurgicale sous la forme d'une réduction ouverte et d'une ostéosynthèse avec quatre trous le 15 décembre 2021 (cf. rapports du 12 décembre 2021 des Drs J. _____ et K. _____, spécialiste en radiologie, et du 16 décembre 2021 Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). A. _____ a pris en charge le cas et l'assurée a repris le travail le 29 mars 2022. Dans un rapport du 16 octobre 2023, le Dr W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté que l'assurée présentait un morphotype en valgus à droite et une laxité aux dépens du compartiment fémoro-tibial externe, et a indiqué qu'elle risquait de développer à l'avenir une gonarthrose fémoro-tibiale susceptible de rendre nécessaire une intervention de type arthroplastie, précisant qu'il fallait prévoir dans le même temps ou un temps antérieur une ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il lui était toutefois difficile de dire à quelle échéance, cela étant dépendant des activités et du cours de vie de l'intéressée. Par certificat médical du 17 avril 2024, la Dre L. _____, médecin traitante de l'assurée, a

confirmé que l'accident du 12 décembre 2021 allait avoir des répercussions à long terme sur l'évolution de son articulation, à savoir un risque de développer une gonarthrose précoce, précisant que cette évolution n'était pas objectivable à cet instant. Dans une appréciation du 8 novembre 2024, le Dr M. _____, médecin-conseil de A. _____, a indiqué que l'atteinte était, selon la table 5 concernant le taux d'atteinte résultant d'arthrose édictée par la CNA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), « actuellement » de 10 % compte tenu de l'instabilité complexe et de l'hyperlaxité résultant de la déformation en valgus du genou qui accompagnait l'arthrose fémoro-tibiale latérale. Il a indiqué que l'évolution vers une arthrose fémoro-tibiale latérale était attendue rapidement, précisant qu'en fonction de l'arthrose secondaire, et avant l'arthroplastie de ce genou, l'atteinte pouvait s'élever à 30 %, pour autant que celle-ci fût grave et symptomatique. Il a ajouté qu'il était médicalement impossible de prédire cette évolution. Par décision du 16 décembre 2024, A. _____ a octroyé à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. Le 14 janvier 2025, l'assurée, représentée par Expert CDC Sàrl, a fait opposition à l'encontre de cette décision, concluant notamment à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au minimum 20 %. En substance, elle faisait valoir que A. _____ était tenue, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, de tenir compte, dès l'évaluation initiale de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de toute aggravation prévisible et quantifiable. En tant qu'elle ne tenait pas compte des remarques du Dr M. _____, lequel avait indiqué que l'arthrose modérée allait, avec une probabilité élevée, évoluer vers une arthrose sévère susceptible de justifier l'octroi d'une indemnité pouvant atteindre 30 %, l'indemnité de 10 % octroyée était sous-évaluée. Par décision sur opposition du 13 février 2025, A. _____ a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle estimait que l'évolution de l'arthrose n'était pas prévisible et que l'importance de l'aggravation n'était pas quantifiable, précisant que le rapport du Dr W. _____ contenait uniquement des hypothèses d'aggravation qui ne présentaient pas le degré de vraisemblance requis pour être d'ores et déjà prises en compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. B. Par acte du 5 mars 2025 (date du timbre postal), O. _____ a déféré la décision sur opposition du 13 février 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation (recte : réforme), en ce sens qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au minimum 30 %, en fonction des éléments médicaux établissant l'aggravation prévisible, lui soit octroyée, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. En substance, il faisait grief à A. _____ de lui avoir octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de seulement 10 %, en dépit d'éléments médicaux concordants attestant d'une aggravation prévisible de son état de santé sous la forme d'une évolution arthrosique défavorable qui devrait conduire à une arthroplastie du genou droit. Dans sa réponse du 17 mars 2025, A. _____ a conclu au rejet du recours, renvoyant aux motifs contenus dans la décision sur opposition attaquée. Par réplique du 21 mars 2025, l'assurée a confirmé les moyens et les conclusions de son recours. E n d r o i t : 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 cantonale vaudoise 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. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 10 %, compte tenu d'une aggravation prévisible de l'état de santé. 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). b) L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA ; voir également art. 19 al. 1, première phrase, LAA). c) 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 toutes les personnes 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 la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). 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 du 8 mars 2018 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. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et -cumulativement - l'importance quantifiable. Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (TF 8C_751/2023 du 21 mai 2024

consid. 3.3 et la référence citée). 4. a) En l'espèce, l'intimée, se fondant sur l'appréciation de son médecin-conseil, le Dr M. _____, a octroyé à la recourante une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % en raison de l'arthrose fémoro-tibiale latérale de gravité moyenne couplée à une instabilité du genou droit qu'elle présentait, correspondant à une arthrose moyenne selon la table 5 concernant le taux d'atteinte résultant d'arthrose édictée par la CNA. Pour sa part, la recourante, tout en reprochant à l'intimée d'avoir omis de prendre en considération les aggravations prévisibles et quantifiables de son arthrose attestées par le corps médical, estime qu'une indemnité d'au moins 30 %, correspondant à une arthrose grave, doit lui être accordée. b) A titre liminaire, il sied de relever que l'état de santé est stabilisé (cf. notamment le certificat médical du 17 avril 2024 de la Dre L. _____), ce dont les parties ne disconviennent au demeurant pas. L'intimée était donc fondée à passer à l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. c) Cela étant, il s'agit pour la Cour de céans de déterminer si, comme le prétend la recourante, une aggravation prévisible et quantifiable de son arthrose fémoro-tibiale latérale est rendue vraisemblable par les éléments médicaux figurant au dossier. A cet égard, il convient tout d'abord de relever que les médecins consultés conviennent que le risque pour la recourante de développer une gonarthrose fémoro-tibiale latérale (précoce) existe (cf. rapport du 12 octobre 2022 du Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, certificat médical du 17 avril 2024 de la Dre L. _____ et rapport du 16 octobre 2023 du Dr W. _____), en particulier en raison du morphotype en valgus à droite qu'elle présente. Le Dr M. _____ s'attend d'ailleurs à une évolution vers une arthrose fémoro-tibiale latérale « rapidement ». Tant le Dr M. _____ que le Dr W. _____ évoquent également la possibilité que l'arthrose puisse à terme nécessiter une arthroplastie. Toutefois, bien qu'une aggravation d'une arthrose fémoro-tibiale latérale, nécessitant le cas échéant la pose d'une prothèse, n'est pas exclue, on ne saurait considérer, sur la base de l'avis de ces deux médecins que cette aggravation serait prévisible ou quantifiable. En effet, le Dr M. _____ a en particulier indiqué qu'en « fonction de l'importance de l'arthrose secondaire et avant l'arthroplastie de ce genou, si l'atteinte est grave et symptomatique cette atteinte peut aller jusqu'à 30 % », si bien que l'indemnité se situerait dans une fourchette comprise entre 15 % et 30 % (arthrose grave selon la table 5 concernant le taux d'atteinte résultant d'arthrose édictée par la CNA). Il a ajouté que ce taux de 30 % s'observerait « au cas où une arthroplastie du genou est programmée en raison de la symptomatologie douloureuse et de la diminution du périmètre de marche, dans cette situation l'arthrose est terminale et grave ». Quant au Dr W. _____, après avoir évoqué le risque de développer une gonarthrose fémoro-tibiale externe, il indique que celle-ci « peut nécessiter en terme chirurgical une intervention de type arthroplastie » dont « l'échéance dépendra des activités et du cours de vie de la patiente ». Ils n'apportent toutefois aucun élément qui rendrait vraisemblable que l'arthrose fémoro-tibiale latérale de la recourante va se développer jusqu'à sa forme grave. L'on ne se trouve ainsi pas dans la situation où la pose d'une prothèse, dans un avenir plus ou moins proche, serait acquise, celle-ci étant à ce stade purement hypothétique, ce d'autant plus que les médecins décrivent une marche sans douleur et sans boiterie (cf. rapports du 12 juillet 2023 de la Dre L. _____ et du 16 octobre 2023 du Dr W. _____). En réalité, l'éventualité de l'aggravation d'une arthrose moyenne en une arthrose grave, est inhérente à ce type d'affection. Or, faute d'avoir été rendue prévisible, ni, a fortiori, d'avoir été quantifiée par les médecins consultés dans le cas d'espèce, c'est à bon droit que l'intimée n'a pas tenu compte d'une aggravation de l'arthrose au moment de l'octroi initial de l'indemnité pour

atteinte à l'intégrité. Quoiqu'il en soit, il convient de rappeler qu'en cas d'aggravation importante de l'atteinte à l'intégrité, fondée sur des constatations médicales et tenant compte de la situation prévalant avant la pose de la prothèse de genou, une révision au sens de l'art. 36 al. 4, seconde phrase, OLAA reste envisageable, quand bien même une possible aggravation justifiant une indemnité pour atteinte à l'intégrité allant jusqu'à 30 % a déjà été évoquée (TF 8C_745/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.3). 5. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision sur opposition du 13 février 2025 de l'intimée 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). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 13 février 2025 par A. _____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Xpert CDC Sàrl (pour O. _____), à Bulle, ■ A. _____ SA, à [...], - Office fédéral de la santé publique, à Berne, 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). Le greffier :

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