

VD_GERICHTE ZA09.010098 vom 18. Oktober 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.010098

FR: VD_GERICHTE ZA09.010098 du 18 octobre 2010

IT: VD_GERICHTE ZA09.010098 del 18 ottobre 2010

Erwägungen

E. 15

août 2006, le Dr P. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la CNA Lausanne, a noté que la symptomatologie rapportée par l'intéressé ne trouvait pas d'explication tout à fait claire et a estimé qu'il était paradoxal que le genou réputé le plus instable était celui qui avait bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur. d) Du 20 décembre 2006 au 16 janvier 2007, l'assuré a de nouveau séjourné à la CRR, afin de suivre une réadaptation stationnaire et bénéficier d'une évaluation professionnelle. Dans leur rapport du 12 février 2007, les Drs R. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecin associé, et N. _____, médecin assistant au service de réadaptation générale, ont notamment exposé ce qui suit: "DIAGNOSTIC PRIMAIRE - Thérapies physiques et fonctionnelles (Z 50.1) DIAGNOSTICS SECONDAIRES - Gonalgies bilatérales, prédominantes à droite (M 25.5) - Gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale modérée (M 17.0)

- 4 - - Arthroscopie du genou droit le 15.05.2006 et résection partielle du ménisque interne droit (Z 98.8) - Déchirure du LCA droit et de la corne postérieure du ménisque interne droit, traitée par plastie du LCA et résection de la corne postérieure du ménisque interne le 03.01.2000 (T 93.3; Z 98.8) - Déchirure du LCA gauche et déchirure en anse de seau du ménisque interne gauche, traitée par méniscectomie partielle interne le 25.01.1995, compliquée d'une probable algodystrophie (T 93.3) CO-MORBIDITES - Trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante (F 43.23) APPRECIATION ET DISCUSSION A l'admission, M. J. _____ se plaint de dérobolements des genoux à répétitions, principalement du côté droit. Le dernier aurait eu lieu 6 semaines avant son arrivée et aurait comme les autres fois provoqué un gonflement du genou durant plusieurs jours. Il décrit des douleurs à la marche, localisées sur les compartiments internes et externes ddc, ainsi que sur la rotule. Son périmètre de marche est limité à 700 et 800 mètres. Il n'a pas remarqué de blocage ni de trouble trophique. Il décrit par ailleurs une angoisse prédominant la nuit, l'ayant motivé à consulter à 2 reprises au service d'urgences du CHUV. Il décrit que son coeur s'emballé, a un sentiment de mort imminente. Un traitement de Deroxat et de Xanax lui a été prescrit, mais le patient l'a interrompu, n'ayant plus de traitement. A l'examen clinique, on note un accroupissement impossible en raison de douleurs déclarées dans le compartiment postérieur du genou droit. L'appui unipodal est instable sur le MID. Les MI sont en léger varus. Il y a une amyotrophie du quadriceps droit. Le genou droit est déclaré douloureux à la palpation de l'IA interne et de la rotule, de façon plus marquée en extension qu'en flexion. La flexion est limitée au genou droit à 120° en actif et en passif. Le Lachmann est prolongé à droite, avec un arrêt mou ddc. Il y a un tiroir antérieur au genou gauche. L'ascension contrariée est déclarée douloureuse du côté droit. L'examen radiologique montre sur l'IRM du 06.02.2003, un oedème du plateau tibial

interne, qui n'atteint pas l'os sous-cortical. On note un status post-méniscectomie interne. Le cartilage du plateau tibial est aminci[...] sur plusieurs coupes. La plastie apparaît en continuité avec un tunnel fémoral antérieur. Le cartilage fémoro-patellaire est bien épais. Sur un bilan radiologique des genoux du 27.01.2006, on note un pincement fémorotibial interne bilatéral avec une ébauche d'ostéophytose du plateau tibial interne et du condyle interne, plus marquée du côté gauche. Les épines tibiales apparaissent effilées, de façon plus marquée à gauche. Le bilan à disposition a été complété par des RX standards des genoux le 26.12.2006, sur lesquelles on retrouve la gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale, et un placement antérieur du tunnel fémoral. Le compartiment fémoro-patellaire apparaît encore bien préservé. L'axe de charge des MI passe à droite de l'aplomb de l'épine tibiale

- 5 - interne, et juste interne par rapport à cette même épine tibiale interne à gauche. Un consilium de l'appareil (genou) locomoteur a lieu le 27.12.2006. L'origine des douleurs présentées par M. J. _____ est mise sur le compte d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale. La différence de la symptomatologie, plus marquée à droite peut être expliquée par l'hypomyotrophie du quadriceps de ce côté-ci, et possiblement par une antériorisation du tunnel fémoral. Le léger varus retrouvé sur les RX des longs axes n'est pas suffisant pour indiquer une ostéotomie tibiale de valgisation chez ce patient dont la perception de la douleur et des limitations fonctionnelles semblent élevées. Une évaluation psychiatrique est demandée le 29.12.2006, et retient comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante. Il a participé aux séances de relaxation. Un traitement anxiolytique de Temesta a été proposé, mais refusé par le patient, celui-ci préférant gérer son anxiété sans aide médicamenteuse. Durant le séjour, M. J. _____ a suivi un programme de physiothérapie comprenant des traitements en passif de stretching des MI et en actif de proprioception des 2 MI, du renforcement musculaire et du stretching. Subjectivement le patient ne note pas d'amélioration sur le plan des douleurs. Objectivement le patient montre des autolimitations lors des thérapies. Au test des 6 minutes, il parcourt 560 mètres. Au R-Gym il effectue 3 répétitions pour les quadriceps et 2 répétitions pour la chaîne postérieure. Un test de port de charges est effectué, avec le port de 10 kg du sol à la hauteur de la taille, de 5 kg de la taille à la hauteur de la tête, de 15 kg horizontalement, de 15 kg de la main droite et de 17,5 kg de la main gauche. Le patient réalise correctement le Step-test durant 3 minutes, mais n'arrive pas à monter les escaliers sans main courante. Au vu des autolimitations présentées par M. J. _____ et du peu d'effet que les différentes thérapies ont pu lui apporter, nous ne proposons pas la poursuite de la physiothérapie ambulatoire. Sur le plan médicamenteux, un traitement de Condrosulf a été introduit, dont l'effet sur les douleurs sera à réévaluer à la consultation du Dr G. _____. Objectivement, un score de PACT a été rempli par M. J. _____. Les réponses au questionnaire sont cohérentes entre elles et le score atteint[...] 131, correspondant à des activités exigeant un niveau d'effort léger. En ce qui concerne l'activité professionnelle: Ce patient est au chômage depuis 2004, il est actuellement en fin de droit. Sa dernière activité professionnelle était celle de nettoyeur. Une première demande de reclassement à l'AI avait abouti à un refus, et une deuxième demande a été posée en 2006. Le patient est évalué aux ateliers professionnels (cf. rapport). La motivation paraît très aléatoire et des plaintes sont sans cesse mises

- 6 - en avant lors des activités proposées, qui sont des activités très légères. Le patient déclare qu'il a des difficultés à travailler plus de 2H. Ce patient a une capacité de travail

pleine et entière dans une activité adaptée, où il n'aurait pas à travailler à genoux ou accroupi, et où il pourrait alterner les positions assise et debout. Cela lui a été bien expliqué, il est très probable que l'AI ne rentre pas en matière pour une nouvelle formation. Nous avons incité le patient à commencer à chercher du travail par lui-même. En conclusion, M. J._____ présente des gonalgies bilatérales mises sur le compte d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne ddc. La symptomatologie plus marquée à droite peut être mise sur le compte d'une hypomyotrophie du quadriceps. Il n'y a pas d'évolution des douleurs malgré la réadaptation proposée, raison pour laquelle nous n'avons pas prescrit de physiothérapie ambulatoire. Le traitement médicamenteux de Condrosulf sera à réévaluer à la consultation du Dr G._____. Nous ne recommandons pas de traitement chirurgical supplémentaire chez ce patient. Sur le plan psychiatrique, nous retenons comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante, pour lequel un traitement d'anxiolytiques pourrait être reproposé au patient selon l'évolution. L'évaluation durant le séjour a montré qu'il existait une discordance entre les plaintes très importantes, le handicap ressenti comme très élevé, et des données objectives somme toute rassurantes, aussi bien sur le plan clinique que radiologique. La capacité de travail est totale dans une activité adaptée. Il faudra prévoir un examen par le médecin d'agence d'ici 2 mois pour faire le point de la situation, qui pour nous est actuellement stabilisée". e) Dans son rapport d'examen médical final du 24 avril 2007, le Dr P._____ a notamment exposé ce qui suit dans son appréciation: "Actuellement, les plaintes sont vagues et le patient ne se donne même plus la peine d'exposer ce dont il souffre exactement. Par ailleurs, depuis fin 2006, il est sujet à des vertiges ou tout au moins à des étourdissements. Il a dû consulter en urgence à 3 reprises, notamment au CHUV, en pleine nuit mais on ne lui a rien trouvé. A l'examen clinique, il n'a aucune limitation fonctionnelle notable. Objectivement, on retrouve un morphotype en varus avec une DIC de 2 travers de doigts et une amyotrophie de la cuisse droite qui paraît plus modérée qu'avant. En décubitus dorsal, les genoux présentent un flessum de quelques degrés, aisément réductible. Ils sont secs et ne présentent aucun signe réactif local. La mobilisation s'effectue librement à gauche, tandis qu'elle est toujours vaguement appréhendée à droite. De ce côté, la flexion atteint 120° par rapport

- 7 - à 130° à gauche. Il n'y a pas de signes méniscaux ni de signes rotuliens nets. Il n'y a pas de laxité dans le plan frontal. La course du Lachmann est un peu allongée avec un arrêt mou ddc. Le quadriceps a maintenant une très bonne force à droite comme à gauche. A noter que l'examen est ponctué de petits soupirs et de légères plaintes. Au total, on a donc des plaintes stéréotypées et des signes de non organicité à mettre en balance avec des constatations objectives plutôt rassurantes même s'il ne fait guère de doute que ce patient présente quand même une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante et une discrète laxité résiduelle de ses genoux. Dans ces conditions, je ne vois pas bien ce qu'on peut attendre de la poursuite d'un traitement de physiothérapie. En ce qui concerne la capacité de travail, je reste convaincu que la reprise de l'activité antérieure est possible dans une large mesure et une pleine capacité de travail est tout à fait envisageable dans une activité mieux adaptée. Les limitations fonctionnelles sont les charges de plus de 10 kg, la position à genoux et accroupie, la station debout prolongée et les longs trajets". f) Par courrier du 16 avril 2008, la CNA Lausanne a informé l'assuré qu'elle considérait qu'il n'y avait plus lieu d'envisager un traitement médical et qu'elle mettrait dès lors fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2008; elle a précisé que l'examen des conditions d'octroi d'une rente d'invalidité se ferait ultérieurement. B. a) Par décision du 15 octobre 2008, la CNA Lausanne a alloué à l'assuré une rente d'invalidité

combinée de 19%, calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 68'870 fr., avec effet rétroactif au 1er juin 2008, et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%, à raison de 5% pour chacun des deux accidents assurés. En revanche, la CNA a nié sa responsabilité en ce qui concernait l'affection de la sphère psychique éprouvant l'assuré, étant donné que les troubles psychogènes n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec les accidents subis par ce dernier. b) L'assuré, représenté par Me Olivier Boschetti, avocat à Lausanne, a formé opposition le 17 novembre 2008 contre cette décision,

- 8 - en contestant non seulement les quotités respectives de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également la date du départ de la rente d'invalidité et la base de calcul de celle-ci, ainsi que le refus de la CNA d'engager sa responsabilité pour la composante psychique. c) Par décision sur opposition du 10 février 2009, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 15 octobre 2008. aa) S'agissant d'abord du lien de causalité entre les accidents assurés et l'atteinte de la sphère psychique affectant l'assuré, la CNA a exposé ce qui suit au considérant 2c de cette décision, après avoir rappelé les principes pertinents posés par la jurisprudence. "En l'occurrence, force est de reconnaître qu'un examen attentif des critères jurisprudentiels susmentionnés ne permet pas de retenir que les sinistres assurés – à prendre en considération de manière séparée et à classer dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite de la banalité – aient pu avoir une influence déterminante dans l'apparition ou le développement de l'atteinte de la sphère psychique affectant M. J. _____, se manifestant essentiellement sous la forme de troubles anxieux. En particulier, aucun des deux événements assurés n'est survenu dans le cadre de circonstances que l'on peut qualifier de particulièrement dramatiques ou ne revêt un caractère particulièrement impressionnant. De même, les lésions physiques subies ne sauraient être appréhendées comme graves ou propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le traitement, essentiellement symptomatique si l'on fait abstraction des trois gestes arthroscopiques réalisés les 25 janvier 1995, 3 juillet 2000 et 15 mai 2006, n'a pas été entaché d'erreurs entraînant une aggravation notable des séquelles accidentelles. L'on ne saurait non plus considérer que la durée du traitement a été anormalement longue dès lors qu'aux 25 octobre 1995 et 11 octobre 2001, il était réputé terminé et qu'une rechute au genou droit n'a été annoncée qu'en mai 2006. Enfin, si l'assuré se prévaut de la persistance de douleurs, l'on est en droit de s'interroger si elles ne sont pas entretenues par la problématique psychique elle-même, le Dr P. _____ et les médecins de la CRR ayant fait état d'une discordance entre la symptomatologie évoquée et les constatations cliniques effectuées. En conséquence, l'atteinte de la sphère psychique n'apparaissant pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré, elle n'engage pas la responsabilité de la Suva. Il s'ensuit que la Suva doit examiner la perte de gain subie par l'assuré en ne tenant compte que des seuls troubles aux genoux".

- 9 - bb) S'agissant ensuite de la date de naissance du droit à la rente d'invalidité, la CNA a exposé ce qui suit aux considérants 3c à 3e de la décision attaquée, après avoir rappelé les dispositions topiques (art. 19 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20] et art. 30 al. 1 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]): "c. M. J. _____ soutient, en substance, que le départ de la rente d'invalidité au 1er juin 2008 était prématuré dès lors qu'il juge indiquée la poursuite de la physiothérapie et, surtout, constate que les éventuelles

mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité n'ont pas été menées à terme à cette date. d. L'on ne saurait toutefois donner suite aux arguments présentés par l'opposant. En effet, d'une part, le Dr P. _____ a, dans les suites de l'examen clinique du 24 avril 2007, spécifié qu'il n'y [avait] pas lieu d'attendre de la poursuite d'un traitement de physiothérapie une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, lequel exprimait des plaintes stéréotypées et des signes de non organicité alors que les constatations objectives s'avéraient plutôt rassurantes. Les médecins de la CRR n'avaient, pour leur part, pas décelé d'amendement de la symptomatologie en dépit de la réadaptation proposée et avaient, partant, renoncé à prescrire de la physiothérapie ambulatoire. Aussi, n'y a-t-il pas lieu de mettre en doute le fait que l'état de santé de l'intéressé était stabilisé au 31 mai 2008. D'autre part, la Suva est légitimée à ne pas attendre le terme d'hypothétiques mesures de réadaptation professionnelle dès lors que la rente combinée allouée peut avoir valeur de rente transitoire au sens de l'art. 30 al. 1 OLAA (arrêt du TFA du 31.10.2005, U 331/05 [recte: U 331/04]). e. En conséquence, force est de reconnaître que la Suva Lausanne a fait une application justifiée de l'art. 19 al. 1 LAA en fixant le départ du droit à la rente d'invalidité au 1er juin 2008". cc) S'agissant ensuite du degré d'invalidité retenu, la CNA a exposé ce qui suit au considérant 5 de la décision attaquée, après avoir rappelé les dispositions et la jurisprudence topiques: "a. En l'espèce, l'assuré n'exerçant plus d'activité lucrative, il y a lieu de se référer aux conclusions des médecins et de recourir à la méthode générale de comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité. Précisément, du point de vue médical, les médecins de la CRR ont estimé (rapport du 12.2.2007) que M. J. _____ a une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, où il n'aurait pas

- 10 - à travailler à genoux ou accroupi et où il pourrait alterner les positions assise et debout. Quant au Dr P. _____, il s'est déclaré convaincu, à l'issue de l'examen clinique du 24 avril 2007, que la reprise de l'activité antérieure est possible dans une large mesure et a précisé que dans une activité mieux adaptée, la capacité de travail est entière pour autant que l'assuré n'ait pas à porter des charges supérieures [à] 10 kg, à s'agenouiller ou s'accroupir et ne doive pas rester debout de manière prolongée ni effectuer de longs trajets. Ces appréciations se font l'écho d'un certificat médical, rédigé le 1er novembre 2004 par le Dr G. _____, lequel jugeait que son patient devait éviter de se déplacer sur des terrains irréguliers, de manier de lourdes charges et de rester de façon très prolongée en station debout immobile. b. Sur le vu de ces indications, force est d'admettre qu'un marché du travail, réputé équilibré (cf. supra, cons. 4c), doit permettre à M. J. _____ de limiter au mieux le préjudice financier consécutif aux sinistres assurés. Ainsi, des rapports d'enquêtes économiques, consignés au dossier par la Suva Lausanne, attestent du fait qu'il existe, sur le marché général du travail, des emplois légers, propres à ménager les membres inférieurs de l'assuré dès lors que les charges à porter n'excèdent pas les 10 kg, que les tâches à accomplir ne requièrent pas de manière prolongée la station debout ni de déplacements en terrain accidenté. De telles places de travail permettraient de réaliser un salaire mensuel moyen supérieur aux Fr. 4'250.-- (part du 13° salaire comprise) retenus dans la décision querellée. c. Soit, M. J. _____ exprime divers griefs quant au choix des descriptions de postes de travail (DPT) opéré par la Suva. Notamment, il considère que le port répété de charges très légères ou que la station debout, estimée sur l'ensemble de la journée à une durée s'échelonnant entre une demi-heure et trois heures à peine risquent «de péjorer gravement sa santé». En outre, il exprime son incompréhension au sujet des données salariales retenues par la Suva. d. Il n'émane toutefois d'aucun document médical que le

prénomé serait dans l'impossibilité de manipuler, même à une fréquence répétée, des charges très légères, respectivement ne pourrait que travailler en position assise. Pour rappel, des limitations ont été évoquées pour les charges excédant 10 kg et pour les stations debout prolongées. Enfin, le choix porté par la Suva sur les DPT référencées sous n° 1639, 5607, 4688, 3305 et 8893 s'est opéré dans le respect de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (ATF 129 V 472). A cet égard, il peut être pertinent de mentionner que, dans le canton de Vaud, 48 descriptifs de postes de travail ont été recensés, lesquels offrent des rémunérations annuelles comprises entre Fr. 39'000.-- et Fr. 70'000.--, soit l'équivalent de quelque Fr. 3'250.--, respectivement de Fr. 5'833.-- mensuels. e. M. J. _____ et son conseil expriment également leur incompréhension à l'égard du calcul du gain de valide fixé à Fr. 5'265.--.

- 11 - f. Pour fixer le revenu réalisable sans accidents, la Suva a tenu compte des données fournies par l'entreprise T. _____ SA (entretien téléphonique du 10.4.2008, pièce Suva n° 128) et la société X. _____ SA (courrier du 11.6.2008, pièce Suva n° 144), anciens employeurs de M. J. _____. Il en découle le calcul suivant: Fr. 4'600.-- x 13 = Fr. 59'800.-- Fr. 281.65 x 12 = Fr. 3'379.80 = ■■■■Fr. 63'180.-- ./ 12 = Fr. 5'265.-- g. En conséquence, la comparaison entre un revenu mensuel exigible devant être fixé à Fr. 4'250.-- et un gain de valide de Fr. 5265.-- mettant en évidence une perte économique de 19.2%, le taux de 19% de la rente d'invalidité allouée par la Suva mérite d'être maintenu". dd) S'agissant ensuite du calcul du gain assuré, la CNA a exposé ce qui suit au considérant 6c à 6e de la décision attaquée: "c. Pour calculer le gain annuel assuré, la Suva Lausanne s'est référée aux revenus que M. J. _____ réalisait auprès de l'entreprise T. _____ SA et de la société X. _____ SA. Il s'avérait, en effet, que la rémunération obtenue auprès de B. _____ SA avait subi, depuis le mois de juillet 1994, une baisse sensible que l'intéressé n'a pas pu expliquer. Des renseignements sur cette nette diminution de salaire n'ayant pas non plus pu être reçus de la part de cet ancien employeur, la Suva a dès lors considéré qu'il était dans l'intérêt de l'assuré de prendre en considération le salaire qui précède l'ouverture du droit à la rente plutôt que celui touché juste avant la survenance du premier accident. Cela étant, T. _____ SA ayant servi à M. J. _____ en 2000 un salaire annuel de Fr. 54'000.-- (Fr. 4'500.-- x 12) et X. _____ SA un revenu annuel de Fr. 3'380.-- (Fr. 260.-- x 13), il en résulte, pour l'année 2000, un gain de Fr. 57'380.-- qu'il convient d'indexer sur l'année 2008. A cet effet, la Suva Lausanne, se référant à l'indice des salaires nominaux, hommes, 1993-2001 et 2002-2007)) défini par l'Office fédéral de la statistique, a retenu pour la catégorie O, des valeurs respectives de 105.6 pour l'année 2000 et de 115.6 pour 2007. Elle a, dans un deuxième temps, ajouté 2% à la somme obtenue, pourcentage correspondant au renchérissement annoncé, alors, pour l'année 2008. Il en résulte le calcul suivant: Fr. 57'380.-- ./ 105.6 x 115.6 = Fr. 6'2813.70 + 2% = Fr. 64'070.-- A ce montant, doivent encore venir se greffer les allocations familiales de Fr. 400.-- x 12 = Fr. 4800.--. d. M. J. _____ conteste le gain annuel assuré de Fr. 68'870.-- calculé par la Suva : en particulier, il soutient que l'indexation

- 12 - opérée sur le montant annuel de Fr. 57'380.-- ne serait pas correcte. En premier lieu, les indices déterminants se trouveraient dans la section F (106.5 pour l'année 2000 et 117.2 pour 2007). Ensuite, c'est le pourcentage de 2.4 et non de 2 qui serait applicable, conformément au premier calcul effectué par la Suva, le 30 juin 2008 (pièce Suva n° 139). e. L'on ne saurait toutefois admettre les motifs allégués par l'opposant. D'une part, il convient de rappeler le fait que celui-ci travaillait en qualité de nettoyeur, de sorte qu'il se

justifiait de rattacher cette profession à la branche des services collectifs et personnels (section O) et non de la construction (section F). D'autre part, la variation annuelle des salaires nominaux était estimée à 2 % à la fin du deuxième trimestre 2008 (cf. estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux établie par l'office fédéral de la statistique), de sorte qu'il était légitime de ne pas appliquer un pourcentage de 2.4 %. L'on peut relever, de surcroît, que la variation ne s'élevait plus qu'à [...] 1.9 % au terme du troisième trimestre 2008. f. En conséquence, il sied de reconnaître que la rente d'invalidité de

E. 19

% a été correctement calculée sur la base d'un gain annuel assuré de Fr. 68'870.--Il en découle qu'un montant mensuel de Fr. 872.35 doit être servi à M. J. _____ au titre de rente d'invalidité". ee) S'agissant enfin de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA a exposé ce qui suit aux considérants 7c et 7d de la décision attaquée, après avoir rappelé les dispositions et la jurisprudence topiques: "c. En l'occurrence, la problématique doit être appréhendée essentiellement sous l'angle médical. Or, dans son appréciation spécifique du 24 avril 2007, le Dr P. _____ a retenu que la situation de l'assuré correspond à une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante, à caractère bilatéral, associée à une discrète laxité résiduelle des deux genoux. Aussi, se référant à la table 5 des «Informations» susmentionnées («Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses»), a-t-il estimé le dommage permanent subi à 10%, à répartir pour moitié sur chacun des deux événements assurés. d. Si l'opposant n'adhère pas au pourcentage de 10% qui lui est reconnu, il n'apporte néanmoins pas d'indice médical concret, au sens de la jurisprudence (ATF 104 V 212; RAMA 1993, p. 96 cons. 5a), propre à mettre en cause l'évaluation opérée par le Dr P. _____, à laquelle il convient d'accorder entière valeur probante. En conséquence, le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% mérite également d'être maintenu". C. a) Par acte du 13 mars 2009 de son mandataire, l'assuré recourt contre la décision sur opposition rendue le 10 février 2009 par la

- 13 - CNA. Il conclut principalement à la réforme de celle-ci en ce sens que c'est une incapacité de gain supérieure à 19% qui doit être reconnue, le calcul de la rente d'invalidité devant ainsi être corrigé, et que c'est une atteinte à l'intégrité supérieure à 10% qui doit être reconnue, le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) devant ainsi être corrigé. Subsidièrement, il conclut à l'annulation de ladite décision et au renvoi du dossier à la CNA pour nouvelle instruction. A titre de mesures d'instruction, il requiert une expertise indépendante, son audition personnelle et l'audition de témoins. A l'appui de son recours, le recourant soutient en bref qu'un traitement médical aurait pu et dû être continué après le 31 mai 2008 et requiert à ce sujet la mise en oeuvre d'une expertise neutre. Il conteste en outre le revenu sans invalidité, fondé sur des explications orales et une augmentation annuelle insuffisante et celui avec invalidité, le choix des DPT étant selon lui contestable. Le calcul du gain assuré serait également incorrect. Les troubles psychiques seraient dans un rapport de causalité adéquate avec les accidents. Enfin, le recourant estime que l'appréciation de l'IPAI par le médecin de la CNA est lacunaire et requiert la mise en oeuvre d'une expertise indépendante pour estimer son atteinte à l'intégrité. Ces différents griefs seront examinés, dans la mesure utile, dans les considérants en droit du présent arrêt. b) Dans son mémoire de recours, le recourant a également présenté une requête de mesures provisoires tendant à ordonner le versement d'indemnités journalières dans la même mesure que celles versées jusqu'au 31 mai 2008, ainsi qu'une requête de suspension jusqu'à droit connu sur les

décisions que prendra prochainement l'AI, le recourant étant actuellement en cours de reclassement professionnel dispensé par l'AI. Par décision du 2 mars 2009, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 29 octobre 2008.

- 14 - c) Invitée à se déterminer sur la requête de mesures provisionnelles et sur la requête de suspension, la CNA a conclu le 16 avril 2009 au rejet de la requête de mesures provisoires et à ce qu'il soit statué ce que de droit au sujet de la requête de suspension de la procédure. Par ordonnance du 22 avril 2009, le juge instructeur a rejeté la requête de mesures provisoires formée par le recourant et a ordonné la suspension de la cause jusqu'à droit connu au sujet de l'issue de la procédure concernant les mesures professionnelles ordonnées par l'assurance-invalidité. Le dossier de l'assuré constitué par l'OAI a été produit au dossier de la présente cause le 5 mai 2009. d) Invité par le juge instructeur à indiquer où en était le traitement de la demande AI, le recourant a indiqué le 18 janvier 2010 que l'OAI avait rendu le 15 décembre 2009 une décision de refus de rente d'invalidité contre laquelle il étudiait la possibilité de recourir et qu'à son sens, la présente cause pouvait être reprise sans délai. Le 15 décembre 2009, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, dans laquelle il a exposé en substance ce qui suit: L'assuré, qui a travaillé plusieurs années en qualité de nettoyeur, présente du point de vue médical une incapacité de travail de longue durée et sans interruption depuis le 24 janvier 2006. Il résulte de l'examen approfondi du dossier effectué par le Service médical régional AI que l'activité habituelle de nettoyeur est contre-indiquée depuis lors, mais que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans une activité assise ou semi-assise, l'assuré présente une capacité de travail complète depuis le 15 août 2006. L'assuré n'ayant pas repris d'activité professionnelle, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique,

- 15 - pour estimer le revenu d'invalidé. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit, en 2004, 4'588 fr. par mois, part au 13e salaire comprise. Après adaptation de ce chiffre à l'horaire de travail usuel dans les entreprises en 2004 (4'588 fr. x 41,6 heures : 40 heures = 4'771.52 par mois, soit 57'258 fr. 24 par année) et à l'évolution des salaires, nominaux de 2004 à 2007 (+ 1% pour 2005, + 1.42% pour 2006 et + 1.40% pour 2007), on obtient un revenu annuel de 59'473 fr. 15 en 2007, année d'ouverture du droit éventuel à la rente. Sur ce montant, il y a lieu d'opérer un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte que le revenu annuel d'invalidé s'élève en définitive à 53'525 fr. 83. La comparaison de ce revenu avec le revenu sans invalidité (65'971 fr.) fait apparaître une perte de gain de 12'445 fr. 15 et donc un degré d'invalidité de 18.86%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. e) Le 20 janvier 2010, le juge instructeur a ordonné la reprise de la cause et a demandé à l'OAI de produire les pièces de son dossier qui étaient postérieures à son projet de décision du 16 avril 2009. Le 3 mars 2010, l'OAI a produit les pièces de son dossier postérieures au 16 avril 2009 et les parties ont pu consulter ce dossier. f) Dans sa réponse du 26 mars 2010, la CNA conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 10 février 2009. Relevant qu'aucune divergence manifeste ne divise les parties quant aux faits, elle expose que le litige porte sur la date du passage au régime de la rente d'invalidité LAA, sur la question de savoir si les troubles psychiques du recourant engagent la responsabilité de l'assureur- accidents, sur le calcul et la quotité de la rente d'invalidité ainsi que sur celle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La CNA expose de manière générale que dans sa

décision de refus de rente d'invalidité du 15 décembre 2009, l'OAI a retenu que si l'activité habituelle du recourant était contre-indiquée depuis le 24 janvier

- 16 - 2006, celui-ci gardait une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans une activité assise ou semi-assise. Par ailleurs, le degré d'invalidité retenu par l'OAI (18.86%) est quasiment identique à celui retenu par la CNA (19%), et les revenus avec et sans invalidité sont eux aussi comparables, le revenu hypothétique avec invalidité retenu par la CNA étant même légèrement inférieur à celui de l'OAI (51'000 fr. au lieu de 53'525 fr.). Par ailleurs, l'OAI confirme dans sa décision que c'est depuis le 15 août 2006 déjà, soit bien avant la date du passage au régime de la rente LAA (1er juin 2008), que la capacité de travail du recourant était complète dans une activité adaptée. Elle relève également l'absence de causalité naturelle et adéquate entre les troubles psychiques et les accidents de 1994 et 2000. Dès lors, la CNA relève que sa décision n'est pas remise en cause par les observations et conclusions résultant du dossier AI, bien au contraire. La position de l'intimée sur les différents griefs du recourant sera exposée dans la mesure utile dans les considérants en droit du présent arrêt. g) Dans sa réplique du 5 mai 2010, le recourant indique qu'il n'a aucune explication complémentaire à formuler et qu'il confirme sa requête tendant à la mise en oeuvre d'une expertise neutre. Il renonce en revanche à être entendu personnellement dans le cadre d'une audience ainsi qu'à faire entendre des témoins. Par courrier du 12 mai 2010, le juge instructeur informe les parties que, le dossier apparaissant suffisamment instruit sur le plan médical, la requête du recourant tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale est rejetée; l'avis des autres membres de la cour qui sera appelée à statuer dès que l'état du rôle le permettra est réservé. E n d r o i t :

- 17 - 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile (art. 38 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 58 LPGA) — puisque tant le dernier domicile que le dernier employeur en Suisse du recourant se situaient dans le canton de Vaud —, est donc recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. I let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

- 18 - b) En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si les troubles psychiques du recourant engagent la responsabilité de l'assureur- accidents (cf. consid. 3 infra), sur la date du passage au régime de la rente d'invalidité LAA (cf. consid. 4 infra), sur le calcul et la quotité de la rente d'invalidité (cf. consid. 5 infra) ainsi que sur celle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. consid. 6 infra). Ces différents points seront examinés ci-après à la lumière des griefs soulevés par le recourant. 3. a) Le recourant fait d'abord grief à l'intimée d'avoir nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les accidents qu'il a subis et les troubles psychiques dont il souffre actuellement. Il rappelle que l'examen du caractère adéquat du lien de causalité avec les troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés par la jurisprudence, et que ces critères ne doivent pas tous être réunis pour que la causalité adéquate soit admise, un seul d'entre eux pouvant être suffisant si l'on se trouve encore dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, ce qui est le cas en l'espèce. Le recourant estime que le fait d'avoir subi un traitement médical pendant de nombreux mois, voire de nombreuses années, de ressentir aujourd'hui encore des douleurs physiques, alors même que le premier accident remonte à 1994, et d'avoir été en incapacité de travail totale pendant plusieurs mois justifierait de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les accidents assurés et les troubles psychiques constatés (recours, p. 7). Dans sa réponse, l'intimée se réfère au considérant 2 de la décision attaquée (cf. lettre B.c/aa supra) et estime que le fait de vouloir mettre sur le compte de deux entorses du genou les éventuels troubles psychiques du recourant n'apparaît pas très sérieux. b) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon la jurisprudence, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, outre un lien de causalité

- 19 - naturelle, un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 in limine; TF 8C_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 2). 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 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2; 125 V 461 c. 5a et les références citées; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 2). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par les experts médicaux (ATF 107 V 176 consid. 4b; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.2). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références citées; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 4.2). En revanche, pour parer aux incertitudes liées au nombreux cas d'espèce et au risque d'inégalité de traitement, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime; elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale), 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 129 V 402 consid. 4.4.1; TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 3.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundes- verwaltungsrecht [SBVR] XIV, 2° éd. 2007, n. 89 s.).

- 20 - c) Ainsi, selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques doit, en règle générale, être niée d'emblée, tandis qu'elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le rapport de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants: - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques où 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409; TF 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 2; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 91). d) En l'occurrence, force est de reconnaître, comme l'a fait l'intimée, qu'un examen attentif des critères jurisprudentiels qui viennent

- 21 - d'être rappelés ci-dessus ne permet pas de retenir que les sinistres assurés — lesquels doivent être incontestablement classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite de la banalité — aient pu avoir une influence déterminante dans l'apparition ou le développement de l'atteinte de la sphère psychique affectant le recourant et se manifestant essentiellement sous la forme de troubles anxieux. En effet, aucun des deux événements assurés n'est survenu dans le cadre de circonstances que l'on peut qualifier de particulièrement dramatiques ou ne revêt un caractère particulièrement impressionnant. De même, les lésions physiques subies ne sauraient être appréhendées comme graves ou propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le traitement, essentiellement symptomatique en dehors des trois gestes arthroscopiques réalisés les 25 janvier 1995, 3 juillet 2000 et 15 mai 2006, n'a pas été entaché d'erreurs entraînant une aggravation notable des séquelles accidentelles. La durée du traitement n'a pas été anormalement longue dès lors qu'aux 25 octobre 1995 et 11 octobre 2001, il était réputé terminé et qu'une rechute au genou droit n'a été annoncée qu'en mai 2006. Le degré et la durée des incapacités de travail dues aux lésions physiques qui ont suivi les deux accidents assurés ne sont pas propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques persistant pendant de nombreuses années. Seule la persistance de douleurs doit ainsi être admise, ce qui ne suffit pas à admettre l'existence d'un lien de causalité s'agissant d'accidents de gravité moyenne à la limite de la banalité, d'autant moins que tant les

médecins de la CRR (cf. lettre A.d supra) que le Dr P. _____ (cf. lettre A.e supra) ont fait état d'une discordance entre les plaintes très importantes de l'assuré et les constatations cliniques effectuées. Dès lors, sans pour autant vouloir négliger ou minimiser les souffrances psychiques que peut ressentir le recourant, on retiendra qu'un lien de causalité adéquate entre celles-ci et les accidents de 1994 et 2000 fait défaut dans le cas présent, de sorte que l'intimée n'est pas tenue à prestations s'agissant des troubles psychiques.

- 22 - 4. a) Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir considéré que le droit à une rente d'invalidité a pris naissance au 1er juin 2008 (cf. lettre B.c/bb supra), alors que les conditions de l'art. 19 al. 1 LAA n'étaient selon lui pas remplies. A cet égard, le recourant estime en premier lieu que, contrairement à ce qu'indique le médecin de la CNA dans son rapport du

E. 24

avril 2007, un traitement de physiothérapie serait susceptible d'améliorer son état de santé; il requiert à ce sujet l'établissement d'une expertise neutre. Il relève en deuxième lieu que les mesures de réadaptation de l'AI n'avaient pas été menées à terme. Dans sa réponse, l'intimée expose qu'il n'incombe pas à l'assureur-accidents de continuer à verser à un assuré des indemnités journalières ad aeternum, soit aussi longtemps que celui-ci souhaite bénéficier de la prise en charge de séances de physiothérapie; ceci est d'autant plus vrai que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée a été jugée entière par les organes de l'AI, ce dès le mois d'août 2006. En outre, le Dr P. _____ a, suite à son examen clinique du 24 avril 2007, bien spécifié qu'il n'y avait pas lieu d'attendre de la poursuite d'un traitement de physiothérapie une amélioration de l'état de santé du recourant, lequel exprimait des plaintes stéréotypées et des signes de non-organicité alors que les constatations objectives s'avéraient plutôt rassurantes. b) Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Selon l'art. 30 OLAA, lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente provisoire est allouée, il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins

- 23 - une rente d'invalidité à l'assuré sans attendre ce résultat (ATF 116 V 251 consid. 2b et la référence; TFA U 331/04 du 31 octobre 2005, consid. 2.2). c) En l'espèce, le Dr P. _____ a retenu dans son rapport d'examen final du 24 avril 2007 qu'il n'y avait pas lieu d'attendre de la poursuite d'un traitement de physiothérapie une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, lequel exprimait des plaintes stéréotypées et des signes de non-organicité alors que les constatations objectives s'avéraient plutôt rassurantes (cf. lettre A.e supra). Les médecins de la CRR n'avaient quant à eux pas décelé d'amendement de la symptomatologie en dépit de la réadaptation proposée et avaient, partant, renoncé à prescrire de la physiothérapie ambulatoire (cf. lettre A.d supra). En l'absence de tout avis médical divergent, il n'y a ainsi pas lieu de mettre en doute le fait que l'état de santé du recourant était stabilisé au 31 mai 2008; la mise en oeuvre d'une expertise à ce sujet ne se justifie pas et doit être rejetée par une appréciation anticipée des preuves (sur cette notion: ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2). Par ailleurs,

la CNA était légitimée à ne pas attendre le terme d'hypothétiques mesures de réadaptation professionnelle, dès lors que, selon la jurisprudence, une rente d'invalidité fixée sans attendre le terme d'éventuelles mesures de réadaptation peut avoir valeur de rente transitoire au sens de l'art. 30 al. 1 OLAA dans la mesure où elle est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là, conformément à cette disposition (TFA U 331/04 du 31 octobre 2005, consid. 4.1). 5. Le recourant critique ensuite les bases de calcul du degré d'invalidité de 19% retenu par la CNA, contestant aussi bien le revenu sans invalidité (5'265 fr.) que le revenu avec invalidité (4'250 fr. par mois, part du 13e salaire comprise) que cette dernière a pris en considération (cf. lettre B.c/cc supra). Il critique en outre le calcul du gain assuré. a) S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant expose que ce calcul se fonde sur les explications orales de la société T._____

- 24 - SA — et qui ne sont donc étayées par aucune pièce probante — selon laquelle son salaire en 2008 serait toujours de 4'600 fr., mais versé treize fois l'an, ce qui représente une augmentation de 4'600 fr. par année. Or le recourant estime douteux qu'en huit ans, le salaire annuel lié à sa fonction n'ait augmenté que de 4'600 fr., soit d'environ 8% en tout ou 1% par an, y compris l'augmentation liée au coût de la vie. Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité est celui que, sans l'atteinte à la santé, l'assuré aurait concrètement obtenu, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, au moment où est né le droit à la rente; ce faisant, on prendra en règle générale en considération le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF I 22/06 du 19 janvier 2007 consid. 2.8). En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur les déclarations fournies par les anciens employeurs du recourant, soit par l'entreprise T._____ SA lors d'un entretien téléphonique du 10 avril 2008 et par la société X._____ SA dans un courrier du 11 juin 2008, pour déterminer le plus concrètement possible le revenu que le recourant aurait perçu en 2008 s'il était resté au service de ces employeurs (cf. lettre B.f supra). Un tel procédé est conforme à la jurisprudence et rien ne permet de mettre en doute les montants indiqués, étant précisé qu'il n'est pas rare que la progression salariale d'un employé se limite à la compensation de l'inflation. b) S'agissant du revenu avec invalidité, dont il rappelle qu'il est fondé sur les recherches opérées par la CNA sur la base de descriptions de postes de travail (ci-après: DPT) faisant ressortir une «moyenne des salaires moyens» arrondie vers le bas à 51'000 fr. par année ou 4250 fr. par mois, le recourant critique le choix des DPT opéré par la CNA, estimant que le port répété de charges très légères, ainsi que la station debout, estimée sur l'ensemble de la journée à une durée

- 25 - s'échelonnant entre une demi-heure et trois heures, seraient clairement contre-indiquées et risqueraient de péjorer gravement sa santé. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 129 V 472; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2), la détermination du revenu d'invalidé sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Si ces exigences ne peuvent pas être respectées, il convient de se fonder sur les salaires tels qu'ils résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (TFA U 81/05 du 14 juin 2006, consid. 3.2), conformément à la jurisprudence (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, il résulte

du dossier et n'est pas contesté par le recourant que la CNA s'est fondée sur cinq DPT, en indiquant le nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que le salaire le plus haut, le salaire le plus bas, et le salaire moyen du groupe auquel elle a fait référence (pièces CNA n° 161). L'affirmation du recourant selon laquelle les DPT retenues ne respecteraient pas ses limitations fonctionnelles se heurte à la description desdites limitations par les médecins de la CRR dans leur rapport du 12 février 2007 (cf. lettre A.d supra) et par le Dr P. _____ dans son rapport d'examen médical final du 24 avril 2007 (cf. lettre A.e supra) qui mentionnent le port de charges de plus de 10 kg, la position à genoux et accroupie, la station debout prolongée et les longs trajets. Au demeurant, si l'on devait déterminer le revenu d'invalidé en se fondant sur les salaires tels qu'ils résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), comme l'OAI l'a fait dans sa décision du 15 décembre 2009, le résultat ne serait pas plus favorable au recourant, au contraire, puisque le revenu annuel d'invalidé ainsi calculé s'élève à

- 26 - 53'525 fr. 83 (cf. lettre C.d supra). On retiendra donc, avec la CNA, un degré d'invalidité de 19%. c) Le recourant critique le calcul du gain annuel assuré de 68'870 fr. retenu par la CNA (cf. lettre B.c/dd supra). Il estime que l'indexation opérée sur les gains réalisés chez T. _____ SA ainsi que chez X. _____ SA n'est pas correcte dans la mesure où son emploi de nettoyeur se rapprocherait plus des métiers de la construction (section F) que des métiers de l'enseignement, de la santé et des activités sociales (section O), de sorte que les indices à prendre en compte seraient de 106.5 (et non 105.6) et de 117.2 (et non 115.6). En outre, l'index 2008, que la CNA avait précédemment calculé au taux de 102.4% dans son premier calcul du 30 juin 2008, a finalement été calculée, à tort, au taux de 102%. Le recourant critique également le montant retenu pour les allocations familiales et soutient que celles-ci doivent être de 770 fr. par mois. Selon l'art. 22 al. 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982, RS 832.202), les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit; si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel; en cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue. Aux termes de l'art. 24 al. 2 OLAA, lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. En l'espèce, le recourant ne conteste pas le fait que la CNA ait pris en considération le salaire touché en 2000 auprès de T. _____ SA

- 27 - (54'000 fr.) et de X. _____ SA (3'380 fr.), en l'indexant sur l'année 2008, soit celle de l'ouverture du droit à la rente. Les griefs qu'il soulève quant à l'indexation du montant de 57'380 fr. sont mal fondés. En effet, le recourant travaillait en qualité de nettoyeur, de sorte que c'est à juste titre que la CNA s'est référée aux chiffres relatifs à la branche des services collectifs et personnels (section O) et non à ceux relatifs à la branche de la construction (section F). En outre, l'évolution des salaires nominaux entre 2007 et 2008 est selon l'Office fédéral de la statistique de 2% pour les sections M, N et O (Enseignement, santé et activités sociales, autres services collectifs et personnels; La vie économique, 9-2009, tableau B 10.2), de sorte que le calcul opéré par la CNA échappe à la

critique. On retiendra donc, avec la CNA, un montant de 64'070 fr. En ce qui concerne les allocations familiales, le recourant se prévaut d'un montant de 700 fr. et se réfère à une note téléphonique du 10 avril 2008 figurant au dossier de la CNA (pièce n° 12 déposée par le recourant). Pour sa part, la CNA a retenu un montant de 400 fr., conformément aux indications du courrier du 15 janvier 2001 du Service des allocations familiales du Centre patronal (pièce CNA n° 137). Or, en 2008, le recourant avait trois enfants (le dernier étant né en 2005) et non deux enfants comme semble le retenir la CNA, dès lors qu'elle a retenu un montant de 400 fr. (soit 2 x 200 fr.). De plus, selon le courrier du 4 novembre 2008 dudit service (pièce CNA n° 172), les allocations familiales pour 2008 se montent à 600 fr. (pour trois enfants) plus l'allocation pour famille nombreuse (par 170 fr.), soit 770 fr., ce qui correspond au montant figurant sur la note téléphonique du 10 avril 2008 précitée. d) On retiendra donc un montant d'allocations familiales de 770 fr., et non de 400 fr. comme retenu par la CNA dans la décision attaquée, ce qui correspond à un montant annuel de 9'240 fr. Le gain annuel assuré se monte ainsi à 73'310 fr. (64'070 fr. + 9'240 fr.). Compte tenu du montant maximal de la rente d'invalidité, fixé à 80% du gain assuré pour une invalidité totale (art. 20 al. 1 LAA) et du degré d'invalidité,

- 28 - fixé en l'espèce à 19% (consid. 5b supra), le recourant a droit à une rente d'invalidité mensuelle de 928 fr. 60. La décision attaquée de la CNA doit donc être réformée sur ce point. 6. a) Le recourant critique enfin le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% qui lui a été reconnu par la CNA (cf. lettre B.c/ee supra). Il soutient qu'à la lecture de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité établie le 24 avril 2007 par le Dr P._____, on sentirait bien que ce médecin n'a pas fait preuve de l'objectivité que l'on était en droit d'attendre dans le cadre d'un tel examen (il est fait mention de «plaintes stéréotypées» alors même qu'il a été reconnu que le recourant ne pouvait pas porter de charge excédant 10 kg, ni s'agenouiller, s'accroupir, rester debout de manière prolongée ou encore effectuer de trop longs trajets, ce qui démontre une réelle atteinte à l'intégrité). En outre, ce médecin répartit par moitié l'atteinte à l'intégrité sur chacun des deux accidents, sans donner aucune explication, alors même que les accidents ont eu lieu à des époques différentes (1994 et 2000) et qu'ainsi les lésions subséquentes, liées à l'arthrose, ne sauraient être identiques. Enfin, le médecin de la CNA ne mentionne pas si et dans quelle mesure les lésions sont propres à s'aggraver avec le temps alors même qu'une telle aggravation est prévisible en raison de l'évolution toujours défavorable de l'arthrose; l'estimation ne tenant ainsi pas compte équitablement de l'aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité, elle ne saurait être retenue. Enfin, si les valeurs indicatives ressortant de la table d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (table n° 5), sur lesquelles est fondée l'estimation, sont compatibles avec l'annexe 3 OLAA, elles n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Estimant ainsi que l'appréciation du médecin de la CNA est lacunaire et erronée et que l'atteinte à l'intégrité qu'il a subie est supérieure à 10%, le recourant requiert la mise en oeuvre d'une expertise indépendante afin d'estimer son atteinte à l'intégrité.

- 29 - b) Dans sa réponse, la CNA rappelle que le pronostic des médecins est important pour ce qui a trait à l'évolution future de l'état de santé de l'assuré, tout particulièrement en cas d'arthrose (Table 5) ou d'instabilité articulaire (Table 6) prévisibles. Ce n'est que si l'évolution ne devait pas se dérouler dans le cadre initialement pronostiqué (par exemple prévision d'une arthrose moyenne selon la Table 5) qu'il y aurait par la suite, cas échéant, matière à révision, ou plus exactement à adaptation de l'indemnité. En l'espèce, le Dr P._____ a clairement indiqué dans son appréciation médicale du 24 avril 2007 que la

situation du recourant correspondait à une «gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale, associée à une discrète laxité résiduelle des deux genoux» et que son estimation ne prenait pas en compte une possible aggravation future. Ce point est essentiel, car il signifie que si une aggravation devait survenir au fil des ans, alors la possibilité d'un réexamen de l'indemnité demeurerait ouverte pour le recourant, ce qui n'aurait pas été le cas si le Dr P. _____ avait indiqué que son appréciation tenait déjà compte de l'évolution future. Pour le surplus, à savoir les griefs relatifs à la valeur probante des Tables de la CNA, celle-ci se réfère notamment à la jurisprudence citée dans sa décision sur opposition entreprise (ATF 124 V 32; 116 V 157). c) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de 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. D'après 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. Aux termes de l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette

- 30 - délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. Selon l'al. 2 de cette disposition réglementaire, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA. Cette annexe comporte un barème — reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b p. 32, 209 consid. 4a/bb p. 210; 113 V 218 consid. 2a p. 219; TF 8C_451/2009 du 18 août 2010 consid. 3.2) — des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Selon l'art. 36 al. 3 1ère phrase OLAA, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2), la Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (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). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure 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 211 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (TF 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1). d) En l'espèce, sur le plan médical, le rapport du Dr P. _____ du 24 avril 2007 (cf. lettre A.e supra) satisfait aux conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1) et aucun élément médical au dossier ne permet de mettre en doute ses constatations, d'autant que le status décrit correspond à celui décrit par les médecins de la CRR (cf.

- 31 - lettre A.d supra). Les légères différences relevées entre les deux genoux (mobilisation s'effectuant librement à gauche, tandis qu'elle est toujours vaguement appréhendée à droite; flexion atteignant 120° à droite et 130° à gauche) ne justifient pas une appréciation différente de l'atteinte à l'intégrité entre les deux genoux, laquelle a été reconnue en raison d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante bilatérale, associée à une discrète laxité résiduelle des deux genoux. L'évocation de plaintes stéréotypées ne constitue nullement une négation de l'atteinte, le Dr P. _____ soulignant que le recourant présente sans aucun doute une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante et une discrète laxité résiduelle de ses genoux. Le recours au barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, table 5 (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses) et le taux de 10 % retenu sur la base de cette table — correspondant à la valeur inférieure pour une arthrose fémoro-tibiale moyenne — ne prêtent pas le flanc à la critique. On relèvera pour le surplus que le recourant ne se fonde sur aucun rapport médical pour étayer son argumentation et n'apporte donc pas d'élément permettant de remettre en cause l'avis du médecin-conseil de la CNA, soit le Dr P. _____. S'agissant de l'évolution prévisible de l'arthrose, que le recourant reproche au Dr P. _____ de ne pas avoir pris en considération, ce médecin a souligné que son estimation ne prenait pas en compte une possible aggravation future. Il a ainsi exprimé le fait — que rien ne permet de mettre en doute — que la survenance d'une aggravation n'est actuellement pas prévisible ni son importance quantifiable, de sorte qu'elle ne peut être prise en compte à ce stade (cf. art. 36 al. 4 OLAA). Cela signifie qu'en cas d'aggravation, le recourant aura la possibilité d'annoncer le cas sous la forme de rechute ou de suite tardive qui pourront, le cas échéant, justifier le versement d'une indemnité complémentaire (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 244 p. 919 et les références citées).

- 32 - En l'absence de tout élément qui permettrait de mettre en doute les conclusions convaincantes du Dr P. _____, il ne se justifie pas d'ordonner une expertise pour fixer l'atteinte à l'intégrité, et la requête présentée en ce sens par le recourant doit être rejetée par une appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2). 7 a) En définitive, le recours se révèle très partiellement bien fondé, ce qui entraîne la réforme de la décision attaquée concernant le montant de la rente d'invalidité, conformément à ce qui précède, et sa confirmation pour le surplus. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant obtenant partiellement gain de cause, il y a lieu de lui allouer une indemnité de dépens réduite à charge de l'intimée (art. 55 LPA-VD, cf. art. 61 let. g LPGA), et de la fixer à 500 fr.

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