

VD_GERICHTE ZA10.005049 vom 21. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.005049

FR: VD_GERICHTE ZA10.005049 du 21 septembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZA10.005049 del 21 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi, entrée en vigueur le 1er janvier 2009, attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence de statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA) et répond aux exigences de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA; art. 79 al. 1 et 99 LPA-VD). 2. Le litige porte uniquement sur le maintien éventuel du droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2011. En effet, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixée dans la décision du 27 novembre 2009 n'a plus été contestée. Elle n'a donc pas à être examinée (cf. ATF 119 V 347). a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident

- 7 - professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art.

E. 7

LPGA). L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative

en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références). A teneur de 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. b) Le droit à la rente est en principe permanent; il ne s'éteint – sauf exception du cas de révision – qu'au décès de l'assuré. Demeure également réservé le remplacement en totalité de la rente par une indemnité en capital ou son rachat (art. 19 al. 2 LAA; Frésard/Moser- Szeless, l'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2007, n° 188 p. 904).

- 8 - L'assureur peut cependant octroyer des rentes temporaires et/ou dégressives (ATF 109 V 24; 106 V 48; RAMA 2001 n° U 444 p. 552; 1993 n° U 173 p. 146 et les arrêts cités). Ces rentes sont accordées si, lors de la fixation de la rente, il était déjà prévisible et vraisemblable que les incidences de l'accident sur la capacité de gain s'atténueront en tout ou en partie dans un avenir plus ou moins proche par suite de l'adaptation ou de l'accoutumance de l'assuré aux séquelles de l'accident (TF U 20/01 du 4 septembre 2001 consid. 2a et 354/00 du 20 novembre 2001 consid. 2a; RAMA 2001 n° U 444 p. 552 et les références citées). L'adaptation résulte de modifications anatomiques et, en outre, de ce que des fonctions perdues par un organe sont progressivement reprises par des organes voisins; ainsi, par exemple, une articulation complètement bloquée peut être compensée par la souplesse accrue d'autres articulations. Par accoutumance, on entend l'aptitude fonctionnelle maximale qu'acquiert l'organe atteint par la répétition fréquente d'une activité, qui devient par là même inconsciente. Les rentes temporaires ou dégressives ont précisément pour but de renforcer le désir d'adaptation et d'accoutumance de l'assuré (Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Lausanne 1992, p. 105 et la référence citée). c) Selon une jurisprudence constante, il est un fait d'expérience que les mutilations peu importantes d'un ou de plusieurs doigts n'occasionnent pas ou qu'une minime diminution de la capacité de gain après une certaine période d'adaptation et d'accoutumance (ATF 106 V 48 consid. 2a). 3. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les

- 9 - médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme

rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_92/2010 du 23 juin 2010 consid. 3.1). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en l'absence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). c) Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGA), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est

- 10 - convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves"; ATF 130 II 425 consid. 2.1; 122 II 464 consid. 4a; 122 II 219 consid. 3c; 119 V 335 consid. 3c et la référence). 4. En l'espèce, le recourant demande l'octroi d'une rente d'invalidité non limitée dans le temps en raison des séquelles physiques de l'accident du 3 juin 2008. Se fondant sur les conclusions du Dr L. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, l'intimée considère qu'au vu de la nature des lésions, on peut s'attendre à une adaptation et à une accoutumance au handicap, de sorte que le recourant était apte à reprendre, à un taux de 100%, une activité adaptée dès le 1er juin 2011. a) A la suite de l'accident du 3 juin 2008, le recourant a présenté une quasi-amputation de l'extrémité des trois derniers doigts de la main droite. Il a été procédé en urgence à une réimplantation micro-chirurgicale de la troisième phalange du majeur avec arthrodèse de l'inter-phalangienne distale et à une amputation de l'annulaire et de l'auriculaire au niveau de la deuxième phalange. Il convient d'examiner si, en fonction de l'expérience médicale acquise dans des cas similaires, l'intimée était fondée à émettre le pronostic que l'assuré s'accoutumerait aux lésions de la main droite – affections pour lesquelles il a obtenu une rente temporaire –, au point que ces dernières n'entraîneraient plus de perte de gain après le 31 mai 2011. b) Dans son rapport du 26 février 2009, le Dr L. _____ a fait état de moignons d'amputation (de la troisième phalange de l'annulaire et de l'auriculaire) tout à fait calmes et harmonieux, avec une mobilité bien récupérée, et d'une assez bonne trophicité de l'extrémité du majeur réimplanté, toutefois un peu froide, avec une inter-phalangienne distale bloquée en légère flexion. Il a indiqué une force de serrage de la main droite modérément réduite chez un patient qui avait beaucoup de force.

- 11 - Au terme de son examen, il a reconnu que le recourant pourrait rencontrer des difficultés dans son activité de serrurier, en tous cas pendant un certain temps. Tenant compte des observations du recourant, le Dr L. _____ a émis une seconde appréciation, le 7 mai 2009, et a concédé que, du point de vue médical, une baisse de rendement de 20% sur la journée entière était crédible. Il a cependant précisé, qu'au vu de la nature des lésions, on pouvait s'attendre à ce que les téguments s'épaississent, que la sensibilité au froid diminue et que la force progresse; en d'autres termes, on pouvait s'attendre à une adaptation et à une accoutumance au handicap. Partant, l'incapacité de travail était estimée à 20% durant une année et à 10% pendant une année supplémentaire. Précédemment, les

spécialistes en chirurgie orthopédique de [...] s'étaient prononcés sur la situation du recourant. Dans un rapport du 26 septembre 2008, le Dr G. _____ a fait état d'une bonne évolution et retenu une flexion-extension de l'inter-phalangienne proximale du majeur de 88°, de l'inter-phalangienne distale du majeur et de l'annulaire de 70°, et de 60° pour l'auriculaire. Il relevait les plaintes du patient, soit quelques douleurs au niveau du majeur surtout aux changements de temps, et précisait que la cicatrice était calme. Une reprise du travail à 50% était prévue au 6 octobre 2008. Dans un rapport du 5 novembre 2008, le Dr K. _____ a indiqué une évolution favorable, avec la fermeture complète de la main. Le traitement médical était terminé et une pleine capacité de travail était reconnue au recourant dès le 4 novembre 2008. c) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA, dont les rapports peuvent se voir accorder valeur probante (cf. consid. 3b supra). Le recourant n'apporte aucun élément d'ordre médical qui remettrait en cause cette appréciation. Les allégations relatives au motif de son licenciement et à la sécurité sur le lieu de travail n'ont pas à être prises en considération dans le cadre du présent litige, ce dernier étant circonscrit au droit des assurances sociales.

- 12 - Par ailleurs, on constate que le 15 décembre 2008, lors d'un entretien du recourant dans les locaux de l'intimée, ce dernier a indiqué que les suites de l'accident étaient stabilisées selon lui, sans évoquer beaucoup de douleurs ou de limitations au niveau de sa main droite (cf. document "analyse de la situation" du 15 décembre 2008). Lors de l'examen médical du 26 février 2009, le recourant a déclaré ne plus suivre de traitement médical, mais ressentir de légères douleurs surtout au niveau du médus, notamment lorsqu'il faisait froid, ainsi qu'un manque de force et d'habileté (cf. rapport final du Dr L. _____ du 26 février 2009). Il a également déclaré, lors du "débriefing" qui a eu lieu avec l'intimée après l'examen médical avec le médecin d'arrondissement, qu'il s'estimait capable de travailler "en plein" (cf. document "debriefing" du 26 février 2009). Dans la procédure d'opposition, il a estimé son rendement à 80%, ce qui a été considéré comme crédible par le Dr L. _____ et lui a ouvert le droit à une rente d'invalidité jusqu'au 31 mai 2011. Au demeurant, le recourant s'oppose, au début de l'année 2010, à l'octroi d'une rente dégressive limitée au 31 mai 2011. Or, au vu des avis médicaux cités précédemment, ainsi que la jurisprudence constante (cf. ATF 106 V 48), il n'y a pas lieu de mettre en doute que, durant ce laps de temps, le recourant allait s'accoutumer à son handicap, de sorte que les séquelles de l'accident du 3 juin 2008 n'entraîneraient plus de perte de gain au 1er avril 2011. d) Vu ce qui précède, force est de considérer que le recourant ne subissait plus, après le 31 mai 2011, une incapacité de gain due aux lésions de sa main droite en relation avec l'événement assuré. Partant, la CNA était fondée à allouer une rente d'invalidité dégressive et limitée dans le temps. 5. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 15 janvier 2010 confirmée, sans qu'il ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaire requises par le recourant.

- 13 - La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. L'intimée, obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, ne peut se voir allouer de dépens à la charge du recourant.

- 14 -

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