

VD_GERICHTE ZA10.040920 vom 8. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA10.040920

FR: VD_GERICHTE ZA10.040920 du 8 décembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZA10.040920 del 8 dicembre 2011

Erwägungen

E. 28

al. 3 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance- accidents; RS 832.202), si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante. Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1). Dans ce cas, pour que le revenu d'invalidité corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix

- 16 - large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre eux (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2; TF 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). S'agissant de la condition selon laquelle l'activité exercée doit mettre pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, il convient de rappeler que l'obligation de limiter le préjudice subi, qui est un principe général du droit des assurances sociales, contraint l'assuré à mettre en oeuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son accident, fût-ce au prix d'un effort important, avant de solliciter des prestations (ATF 123 V 86 consid. 4c; 113 V 22 consid. 4a; TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.2; TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.1). 4. a) Dans le cas présent, le 21 juin 2007, l'assuré s'est fracturé la cheville gauche, au niveau de la malléole interne gauche, et a été traité par immobilisation plâtrée durant six semaines. Il a présenté d'importantes douleurs ayant fait l'objet de différentes mesures thérapeutiques, en particulier attestées par les Drs P. _____, B. _____ et R. _____, et a effectué deux séjours à la CRR. Il a enfin été

examiné par le Dr N. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, qui a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Par décision du 21 septembre 2010, confirmée sur opposition le 11 novembre 2010, la CNA lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité dès le 1er mars 2010, compte tenu d'une incapacité de gain de 14%. Le recourant conclut à une rente d'invalidité de montant supérieur à 14% et réclame la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il conteste en substance la valeur probante des rapports médicaux sur lesquels s'appuie la CNA pour apprécier son état de santé sur le plan somatique et sa capacité de travail. Plus précisément, il soutient que le médecin d'arrondissement de la CNA n'a pas examiné les conséquences du remaniement post-traumatique de la cheville gauche ni

- 17 - l'algodystrophie sur son état de santé général, alors qu'en 2008 il présentait déjà une coxarthrose et une ossification hétérotopique du bassin et des hanches. La problématique psychiatrique n'est pas contestée par le recourant. Sur cette question, selon la jurisprudence en la matière (ATF 115 V 133 consid. 6; TF 8C_304/2010 du 5 janvier 2011 consid. 3), il y a lieu de retenir, conformément aux motifs retenus par la CNA dans la décision attaquée, que les troubles psychiques affectant l'assuré ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident du 21 juin 2007. Dès lors, de tels troubles ne sont pas à la charge de l'intimée. b) Suite au séjour de l'assuré à la CRR du 20 mai au 10 juin 2009, dans leur rapport du 10 juillet 2009, les Drs M. _____ et G. _____ ont constaté une évolution douloureuse sans explication somatique satisfaisante, l'ostéophyte antérieur de la cheville ne suffisant pas à expliquer l'importance des plaintes, malgré une algoneurodystrophie; ils ont relevé l'absence de diminution des douleurs malgré un traitement conservateur. Dans une activité adaptée, en position assise, ils ont retenu, malgré une réintégration professionnelle difficile, une capacité de travail complète. Lors de son examen médical final du 24 septembre 2009, le Dr N. _____ a constaté la présence de douleurs importantes et notamment relevé une attitude de pseudo-handicap qu'une algodystrophie n'expliquait que très partiellement, puis a infirmé l'indication à une opération du tendon d'Achille. Il a retenu une pleine capacité de travail en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: charges moyennes, station debout prolongée, longs trajets, surtout en terrain accidenté. Il a confirmé ses conclusions en date du 5 août 2010. Dans un rapport du 5 mars 2010, la Dresse P. _____ a retenu que l'assuré présentait toujours des douleurs extrêmement importantes dans les suites de son accident, qu'il était obligé de marcher avec des cannes et qu'il présentait une incapacité de travail totale. Le 30 novembre 2010, cette praticienne a signalé d'importantes douleurs à la jambe fracturée et l'apparition de douleurs au niveau lombo-sciatique droit ainsi

- 18 - que de gonalgies droites. Elle a retenu que son patient ne pouvait pas assumer un travail en position debout, même de courte durée, ni en marchant ni en portant des charges, mêmes légères, précisant qu'un travail en position assise alternée, mais de courte durée, pouvait éventuellement être effectué à un pourcentage très réduit. Pour sa part, le 7 décembre 2010, le Dr R. _____ a indiqué que l'assuré présentait des douleurs de type neuropathique associées à une maladie neuro-inflammatoire, causant des douleurs chroniques extrêmement importantes ayant un impact certain sur son état physique et psychique. Il a retenu que la capacité de travail de l'assuré était réduite et son rendement diminué, en précisant qu'il ne pouvait pas se prononcer sur son habileté à une activité professionnelle. Le 27 janvier 2011, le Dr V. _____, répondant à des questions complémentaires de la CNA, a relevé que la fracture survenue le 21 juin 2007 avait été consolidée sans complication et s'accompagnait d'une très légère réduction de la fente

articulaire à la pointe de la malléole interne, à peine visible à l'IRM, qui ne justifiait en rien une restriction fonctionnelle, ni dans la pratique d'un sport ni dans l'exercice d'un métier physiquement contraignant tel que celui d'aide-maçon. Le diagnostic d'algodystrophie n'avait pas pu être démontré objectivement, des altérations dystrophiques au niveau du pied n'avaient pas été constatées et il n'y avait pas de tuméfaction. Les restrictions de l'assuré portant sur la capacité de charge du pied ne pouvaient ainsi pas être étayées par des résultats objectifs, l'arthrose préexistante dans la région ventrale de l'articulation de la cheville – non concernée par l'accident – n'expliquant pas non plus les douleurs ressenties. Selon le Dr V._____, l'évaluation d'une capacité limitée du pied gauche ne s'appuyait donc que sur les observations et indications de l'assuré, sur des conséquences indirectes telles que des signes de ménagement et sur des tâches mouchetées temporairement visibles sur les clichés radiographiques. Les examens IRM n'avaient livré aucune indication quant à des altérations des parties molles et la deuxième scintigraphie (en juin 2009) n'avait rien révélé d'anormal. En se fondant

- 19 - sur des résultats objectifs, rien ne permettait par conséquent de justifier une limitation en termes de capacité de mise en charge du pied gauche. Les évaluations relatives à une limitation importante s'appuyaient exclusivement sur les indications de l'assuré et sur des observations, ce qui concernait aussi les douleurs du genou droit ou de la région lombosacrée notamment. La théorie d'une lésion de surcharge au niveau de la jambe droite, due au ménagement ou à une lésion de la charnière lombo-sacrée avec développement d'une ischialgie, n'était en outre pas plausible. c) Le Dr V._____ a tout d'abord relevé que la fracture résultant de l'accident du 21 juin 2007 avait été consolidée et s'accompagnait d'une très légère réduction de la fente articulaire à la pointe de la malléole interne, à peine visible à l'IRM, qui ne justifiait en rien une restriction fonctionnelle dans l'exercice d'une activité. Selon le Dr N._____, une algodystrophie n'expliquait que très partiellement les douleurs ressenties par l'assuré et son attitude de pseudo-handicap. De l'avis du Dr V._____, le diagnostic d'algodystrophie n'avait pas pu être démontré objectivement, des altérations dystrophiques au niveau du pied n'avaient pas été constatées et il n'y avait pas de tuméfaction. Ces indications ne sont pas valablement contredites par les autres médecins ayant examiné l'assuré et, surtout, correspondent aux radiographies effectuées le 24 novembre 2010, qui n'ont pas décelé de signes spécifiques en faveur d'une algodystrophie (rapport du même jour du centre d'imagerie de la Riviera). En outre, le Dr V._____ a indiqué que l'accident du 21 juin 2007 n'avait eu aucune incidence sur l'arthrose préexistante dans la région ventrale de l'articulation de la cheville et que les autres douleurs de l'appareil locomoteur, au genou droit et dans la région lombosacrée notamment, s'appuyaient exclusivement sur les indications de l'assuré et sur des observations. Ce médecin a également retenu qu'une lésion de surcharge au niveau de la jambe droite n'était pas due au ménagement ou à une lésion de la charnière lombo-sacrée avec développement d'une ischialgie. Ces indications, qui ne sont pas contredites par les observations

- 20 - des Drs P._____ et R._____, permettent de retenir notamment que les problèmes d'arthrose étaient préexistants à l'accident, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de l'invalidité (art. 28 al. 3 OLAA). Les Drs P._____ et R._____ n'ont pas retenu d'élément objectif n'ayant pas été pris en compte par les médecins de la CNA, contrairement à ce que soutient le recourant. En particulier, dans son rapport du 24 septembre 2009, se référant aux constatations des médecins de la CRR

(rapport du 21 juillet 2008), le Dr N. _____ a retenu des troubles dégénératifs débutants de l'articulation tibio-talienne, une algodystrophie ainsi que (selon radiographies) une coxarthrose débutante bilatérale ainsi que des ossifications hétérotopiques relativement importantes sur le bassin à droite. En ce sens, on ne voit pas de raisons de s'écarter de l'appréciation des Drs N. _____ et V. _____ pour préférer celui des médecins traitants de l'assuré, dont les avis sont peu étayés et doivent par ailleurs être appréciés avec les réserves d'usage. A cela s'ajoute que, dans ses lignes du 7 décembre 2010, le Dr R. _____ a relevé que, n'étant pas spécialisé en réadaptation, il ne pouvait pas se prononcer sur l'habilité à une activité professionnelle, ce qui remet en cause l'appréciation de ce médecin au sujet d'une réduction de la capacité de travail et de rendement. La Dresse P. _____ a du reste relevé qu'il n'était pas exclu que son patient présentait une capacité de travail résiduelle, à un pourcentage réduit. Pour le surplus, les autres arguments d'ordre médical dont se prévaut le recourant ne permettent pas de douter des constatations et de l'appréciation des médecins de la CNA. Les Drs N. _____ et R. _____ se basent par ailleurs sur l'ensemble de la problématique de l'assurée, en pleine connaissance de l'anamnèse et des plaintes subjectives, et se fondent sur des examens complets avant de retenir, par une appréciation médicale claire et exempte de contradictions, des conclusions étayées et dûment motivées. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne saurait douter de la valeur probante de l'avis du Dr R. _____, bien qu'émis postérieurement

- 21 - au dépôt du recours, ce médecin ayant procédé à un examen objectif de l'assuré. d) Au sujet de la capacité de travail, selon le Dr V. _____, les restrictions de l'assuré portant sur la capacité de charge du pied ne pouvaient pas être étayées par des résultats objectifs, les examens IRM n'ayant pas démontré d'altérations des parties molles et une scintigraphie en juin 2009 n'ayant rien révélé d'anormal. Selon les résultats objectifs, rien ne permettait de justifier une limitation en termes de capacité de mise en charge du pied gauche.

L'appréciation de ce médecin rejoint en définitive celle du Dr N. _____ – qui a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée évitant les charges moyennes, la station debout prolongée, et les longs trajets, surtout en terrain accidenté – et celle des médecins de la CRR – qui ont retenu, malgré une réintégration professionnelle difficile, une capacité de travail complète dans une activité adaptée, en position assise. En conséquence, s'agissant des atteintes résultant de l'accident du 21 juin 2007, il y a lieu de retenir que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, tenant compte de ses limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement. 5. Sur le plan économique, le recourant ne remet pas en cause le calcul du taux de rente effectué par la CNA, ni le gain annuel assuré, qui correspond aux pièces versées au dossier. Le revenu d'invalidé a correctement été fixé à 53'465 fr. 40, ce qui correspond au salaire moyen global indiqué dans le rapport du 3 décembre 2009 de la CNA, qui se base sur cinq DPT, dont le choix n'est pas contesté. Le revenu hypothétique sans invalidité correspond aux pièces versées au dossier, notamment aux indications données par l'entreprise A. _____ Sàrl à la CNA le 1er décembre 2009. Dès lors, le taux d'invalidité a correctement été fixé par l'intimée à 14%.

- 22 - 6. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition rendue par la CNA. 7. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du

litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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