

## VD\_GERICHTE ZA11.001613 vom 2. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA11.001613](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.001613)

FR: VD\_GERICHTE ZA11.001613 du 2 mars 2012

IT: VD\_GERICHTE ZA11.001613 del 2 marzo 2012

### Erwägungen

#### E. 10

kg et nécessitant l'usage des deux mains. D'ailleurs, l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 15 juillet 2005 a confirmé la pleine valeur probante de l'évaluation du Dr F. \_\_\_\_\_ sans reprendre la formulation du Tribunal des assurances du canton de Vaud. Par rapport à la situation médicale qui prévalait lors de la décision de la CNA sur laquelle le Tribunal des assurances du canton de Vaud puis le Tribunal fédéral des assurances s'étaient prononcés, il y a nouvellement, outre la lésion de l'épaule gauche et la gonarthrose à gauche, la rechute concernant l'épaule droite avec la probable re-rupture, au moins partielle, des tendons de la coiffe des rotateurs. Une des limitations définies par les Drs I. \_\_\_\_\_, R. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ est ainsi identique avec celles qui ont conduit à l'octroi de la rente de 35 %: l'exclusion des charges lourdes. Une autre est une limitation modifiée: tandis que le jugement du 5 mai 2004 fixait comme limitation, sur la base du rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_, le travail à hauteur d'établi, les Drs I. \_\_\_\_\_, R. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ l'ont définie comme l'exclusion du travail au-dessus de l'horizontale des épaules. Cette formulation de la limitation équivaut d'ailleurs à celle de l'autre avis médical admis avec pleine force probante devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud et le Tribunal fédéral des assurances, à savoir le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR du 18 décembre 2001 qui avait exclu le travail au-dessus de la ceinture scapulaire. En revanche, une limitation a été abandonnée, à savoir celle ne nécessitant pas l'usage des deux mains. Eu égard au fait que le recourant a pu exercer des activités impliquant l'usage des deux bras à l'occasion des ateliers professionnels lors du second séjour à la CRR, la renonciation à la limitation concernant l'usage des deux mains est justifiée. Il ne ressort en effet pas du rapport des ateliers professionnels ou des rapports médicaux une incapacité de travailler à hauteur d'établi avec l'un des deux bras, même si le recourant avait refusé lors de ce même séjour de faire des exercices bimanuels de physiothérapie en arguant qu'il avait déjà trop mal à son épaule droite.

- 27 - c) Le recourant se réfère au rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2010 pour mettre en question les limitations fonctionnelles constatées par le Dr M. \_\_\_\_\_. S'agissant de l'épaule gauche, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté que la mobilisation de l'épaule gauche était douloureuse, que l'élévation s'arrêtait à peu près à l'horizontale et qu'en abduction l'élévation du bras gauche était en-dessous de l'horizontale. S'agissant de l'épaule droite, l'évaluation du Dr B. \_\_\_\_\_ était similaire, sans autres précisions ("à D idem"). On relèvera que ces constatations sont conformes à celles du rapport des Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_. Comme le Dr M. \_\_\_\_\_ l'a affirmé dans son rapport du 15 mars 2010, les constatations du Dr B. \_\_\_\_\_ sont compatibles avec les limitations fonctionnelles qu'il avait établies dans son rapport du 6 janvier 2010. Elles sont également compatibles avec les limitations fonctionnelles constatées par les Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_. D'ailleurs, le

Dr B. \_\_\_\_\_ s'est borné à affirmer que l'assuré était "limité au niveau du travail à cause des épaules", ce qui est conforme à l'évaluation tant du Dr M. \_\_\_\_\_ que des Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_. S'agissant du genou gauche, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté que la mobilisation du genou était douloureuse à la flexion à partir de 90°, également au niveau de l'interligne intérieure, aussi lors de la rotation externe. Le genou gauche présentait aussi un oedème intermittent, surtout après une longue station debout ou une longue marche. Pour la marche, l'assuré n'était pas encore trop gêné mais lors d'une longue station debout il y avait des douleurs. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a tenu compte de cette évolution de la gonarthrose, déjà diagnostiquée tant par lui-même le 6 janvier 2010 que par le rapport des Dr I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_, en ajoutant la limitation fonctionnelle de l'exclusion des travaux sollicitant fortement les genoux. Il ne ressort pas du rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ ni d'aucune autre pièce du dossier que cette limitation fonctionnelle ne prendrait pas suffisamment en considération l'état du genou gauche du recourant.

- 28 - d) Le recourant soutient qu'au regard de l'évolution de son genou c'est à tort que le Dr M. \_\_\_\_\_ lui avait reconnu une capacité de travail similaire à celle déterminée ensuite de l'accident de 1999. Or, le Dr M. \_\_\_\_\_ n'a pas soutenu que la capacité de travail du recourant était inchangée, mais d'une part que cette capacité de travail était entière dans une activité adaptée et d'autre part que les postes envisageables en 2002 étaient toujours exigibles en plein. Dans la mesure où la décision attaquée ne se fonde plus sur les mêmes DPT que la décision du 22 avril 2003, il n'importe pas d'évaluer si cette seconde évaluation du Dr M. \_\_\_\_\_ est justifiée. e) Le recourant demande la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pour évaluer «l'éventuelle capacité de travail du recourant dans une activité réellement adaptée à son handicap». Or, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée a été suffisamment instruite: concernant la capacité de travail résultant de l'atteinte à l'épaule gauche, le rapport des Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ qui repose sur une évaluation approfondie a pleine valeur probante; concernant les conséquences de la gonarthrose à gauche sur la capacité de travail, l'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ du

## **E. 15**

mars 2010 a aussi pleine valeur probante. C'est pourquoi, dans le cadre de l'appréciation anticipée des preuves, il y a lieu de considérer que l'expertise requise par le recourant à ce sujet est inutile, de sorte que cette requête doit être rejetée. 9. Le revenu avec invalidité a été fixé dans la décision attaquée à 49'497 fr. par an sur la base de cinq DPT pris parmi 234 dont le salaire moyen s'élevait à 51'979 fr.: DPT Description Lieu Salaire Salaire minimal maximal moyen 992 Ouvrier Lausanne 42'077 52'899 47'488 d'atelier de perçage 1642 Caissier de Ecublens 48'450 50'400 48'450

- 29 - grand magasin 5957 Employé Payerne 47'740 52'340 50'040 4688 Collaborateur Lausanne 48'100 53'300 50'700 de production 5062 Collaborateur Les 49'040 52'576 50'808 de production Charbonnières Le recourant conteste que les postes envisagés soient compatibles avec ses limitations fonctionnelles. a) S'agissant de la DPT 992, le recourant relève qu'il s'agit «d'actionner de haut en bas le levier d'une perceuse à colonne qui perce le support». Dans sa réponse, l'intimée signale que les charges à soulever et à porter sont très légères (jusqu'à 5 kg). Seul le maniement d'objets légers/à motricité fine est requis. Ensuite, l'entreprise décrite réalise des articles médicaux de petite taille. Par voie de conséquence, si certes l'activité d'ouvrier d'atelier commande l'utilisation de perceuses à colonne, il s'agit de perceuses de petite à moyenne taille, dont l'utilisation ne requiert pas de mouvements au-dessus du niveau des épaules. Dans sa réplique, le recourant déclare que

l'exclusion des mouvements au-dessus des épaules n'est pas étayée et ne ressort pas de la feuille d'enregistrement DPT. Dans sa réponse à la réplique, l'intimée déclare que la DPT n° 992 ne requiert pas de mouvements prolongés au-dessus de l'horizontale des épaules. A l'appui de son affirmation, l'intimée a transmis des photos relatives à l'ergonomie des postes de perçage transmises par l'entreprise concernée. Il en ressort que le perçage est accompli assis et qu'avec la plus grande perceuse la main de l'opérateur varie entre 48 cm et 36 cm au-dessus de l'établi: si la main de l'opérateur dépasse au point le plus haut la ligne des épaules, en revanche la partie supérieure du bras et l'épaule ne dépassent pas l'horizontale. Il ressort ainsi des informations complémentaires fournies par l'intimée que la DPT 992 n'outrepasse pas les limites fonctionnelles reconnues par les Drs I. \_\_\_\_\_, R. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_.

- 30 - b) S'agissant de la DPT 5957, le recourant relève que le poste requiert une position debout de longue durée (la position assise n'étant jamais réalisée). Dans sa réponse, l'intimée déclare que le poste concerné ne sollicite pas fortement les genoux, même s'il implique que l'ouvrier travaille debout, car l'activité en question n'exige pas de l'assuré qu'il marche sur de longues distances, en terrain irrégulier ou de monter des escaliers par exemple. En effet, il n'y a pas lieu de considérer que la position debout, du seul fait qu'elle est susceptible de causer des douleurs à la longue, outrepassé les limites fonctionnelles. c) S'agissant de la DPT 5062, le recourant estime qu'elle ne remplit pas les exigences posées par la jurisprudence en la matière, car, outre sa localisation géographique, soit à plus de 40 km du domicile du recourant, il s'effectue, selon sa description, de nuit. Dans sa réponse au recours, l'intimée ne voit en revanche pas en quoi l'exigibilité fixée par le Dr M. \_\_\_\_\_ ne serait pas compatible avec un travail de nuit; par ailleurs, elle estime que le recourant ne saurait tirer avantage que ce poste de travail se trouve aux Charbonnières, cette destination pouvant être rejointe depuis Lausanne avec les moyens de transports publics en une heure environ. Dans sa réplique, le recourant relève que s'il existe effectivement la possibilité d'emprunter des trains régionaux pour se rendre de Lausanne aux Charbonnières, la cadence horaire pour une personne travaillant de nuit est extrêmement réduite, puisque seuls des trains arrivant à 18h30, 19h30 et 21h30 permettent de se rendre sur place, de sorte qu'on ne saurait considérer que de telles modalités sont compatibles avec la jurisprudence topique. L'intimée a répondu que selon les informations prises auprès de l'entreprise G. \_\_\_\_\_ Technologies, l'activité de collaborateur de production s'effectue également la journée, quoique toujours en équipe. Au regard des informations complémentaires fournies par l'intimée, il appert que la DPT 5062 est compatible tant avec les limitations fonctionnelles qu'avec les exigences jurisprudentielles. En particulier, il faut relever que la jurisprudence admet au regard de l'art. 16 al. 1 let. f LACI (loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et

- 31 - l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982, RS 837.0), qui fixe une limite de deux heures de trajet dans chaque sens, qu'un trajet d'une heure en transports publics est exigible en assurances sociales (TFA U 110/1994 du 12 décembre 1997, consid. 3d portant sur une durée de trajet d'une heure et demi dans chaque sens; cf. aussi TFA I 15/2005 du 18 juillet 2005, consid. 6.4 relatif à une durée d'une demi-heure). d) En l'absence d'éléments susceptibles de mettre en question l'adéquation des autres DPT, il faut conclure de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimée s'est fondée sur ces DPT pour fixer le revenu d'invalidé du recourant. Conformément à la réponse de l'intimée au recours, le revenu d'invalidé doit toutefois être adapté à l'évolution jusqu'au moment de la naissance du droit

éventuel à la rente, selon l'art.

## **E. 19**

al. 1 LAA, donc à janvier 2010. Il en découle que le revenu d'invalidé fixé sur la base des DPT pour 2008 à 49'497 fr. doit être adapté au renchérissement du coût de la vie pour 2010 (+ 2.1 % pour 2009 et 0.8 % pour 2010), s'élevant ainsi pour l'année 2010 à 50'941 francs. Vu le revenu sans invalidité de 81'471 fr., la perte de gain s'élève à 30'530 fr, soit 37.47 % ( $[30'530 \text{ fr.} / 81'471 \text{ fr.}] \times 100$ ). Le taux d'invalidité doit être ainsi fixé à 37 %, comme l'a exposé l'intimée dans sa réponse. Il est en revanche évident que la conclusion du recourant à l'octroi d'une rente entière pour invalidité, donc à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100 %, est manifestement infondée. 10. Même si l'on avait estimé, comme le recourant le soutenait, que les DPT utilisés par la décision attaquée étaient incompatibles avec son état de santé, le recourant n'en aurait pas tiré avantage. Selon la jurisprudence, il faudrait dans un tel cas se fonder sur la base des données statistiques ressortant des Enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. En effet, la jurisprudence admet, de manière constante, de se référer aux Enquêtes suisses sur la structure des salaires pour fixer le revenu que pourrait encore réaliser la personne assurée lorsqu'elle n'exerce plus d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de

- 32 - travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2). Tel est le cas du recourant. Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvre le marché du travail en général, un certain nombre d'entre elles sont adaptées au handicap du recourant, notamment des travaux de contrôle et de surveillance. Le salaire de référence serait celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, soit en 2010, 4'901 fr. par mois (ESS 2010, Tableau TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; La Vie économique, 7/8-2011, p. 98, B 9.2), ce montant devrait être porté à 5'097 francs. Même en tenant compte d'un abattement pour circonstances professionnelles (ATF 134 V 322 consid. 5.2) de 15 %, qui serait tout au plus admissible, on obtiendrait un revenu d'invalidé de 4'332 fr., par mois, soit 51'984 fr. par an ( $4'332 \text{ fr} \times 12$ ). Ce montant serait ainsi supérieur à celui déterminé sur la base des DPT, de sorte que la perte de gain (36,19 %) et le taux d'invalidité (36 %) eussent été inférieurs. 11. Le recourant conteste le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui a été fixé à 22.5 % dans la décision attaquée. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'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 (art. 36 al. 1 OLAA). 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.

- 33 - L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance accidents, FF 1976

III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 229 p. 915). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1 et 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, TFA U 134/2003 du 12 janvier 2004, consid. 5.2; RAMA 2000 n° U 362 p. 41, TFA U 360/1998, consid. 1). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97, TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.3; voir également Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Fribourg 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 235 p. 917). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid.

- 34 - 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. 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 perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2). La Division médicale de la 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. Dans la mesure, toutefois, 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 209 consid. 4a/cc et 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, TFA U 245/1996, consid. 2a). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 et 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, TFA U 134/2003 du 12 janvier 2004, consid. 5.2; Maurer, op. cit., p. 417; Meyer-Blaser, Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: Das ärztliche Gutachten, 4ème éd., Berne 2003, p. 30). En présence d'une pluralité d'atteintes dues à un accident il y a lieu de déterminer les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, puis de les additionner (RSJ 92/1996 p. 127; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n°237, p. 917). Il faut néanmoins faire finalement une appréciation globale pour évaluer si le résultat est juste et proportionné au regard des autres atteintes à l'intégrité de l'annexe 3 de l'OLAA (RAMA 1998 n° U 296 p. 235 consid. 2a).

- 35 - b) L'intimée avait alloué au recourant par décision sur opposition du 22 avril 2003 une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Selon le rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 6 janvier 2010, l'atteinte séquellaire de l'épaule gauche et l'arthrose toute débutante du genou gauche justifie une augmentation de l'atteinte à l'intégrité de 7,5 % selon la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a confirmé cette appréciation dans son rapport du 15 mars 2010. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a également approuvé dans son rapport du 26 avril 2011 l'octroi d'une indemnité de 7.5 % pour les résidus concernant l'épaule gauche, eu égard aux constatations radiologiques favorables faites le 4 septembre 2009 et la bonne mobilité (abduction de 140°). c) Le recourant soutient que l'intimée s'est contentée de renvoyer aux constatations du Dr M. \_\_\_\_\_, sans toutefois requérir un avis complémentaire, en dépit du fait que trois membres du recourant, et non plus un seul, étaient cumulativement touchés. Il réclame la mise en oeuvre d'une expertise à ce sujet. Or, c'est conformément à la jurisprudence que l'intimée a calculé séparément l'atteinte à l'intégrité due pour les atteintes causées par l'accident du 21 janvier 2008. Il n'y a donc pas là motif pour une expertise judiciaire. d) L'atteinte à l'intégrité avait été estimée à 15% par le Dr F. \_\_\_\_\_ pour l'atteinte à l'épaule droite qui, selon le rapport du médecin précité du 25 mars 2002, ne permettait plus qu'une flexion (antépulsion) de 100° et une abduction de 90° en actif ainsi qu'une flexion de 135° et une abduction de 145° en passif. S'agissant de l'épaule gauche, le rapport des Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ du 30 novembre 2009 fait état, pour l'épaule gauche, d'une flexion de 110° et une abduction de 80° en actif ainsi que d'une flexion de 140° et une abduction de 130° en passif. Les constatations des physiothérapeutes à la fin de ce deuxième séjour à la CRR font état d'une mobilité active un peu supérieure, à savoir entre 115° et 120° en flexion active, 90° en abduction active, 130 à 135° en flexion passive, les valeurs étant à 5° près identiques à celles au début du séjour.

- 36 - En revanche, le Dr M. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 6 janvier 2010, constaté que la mobilité active était modérément limitée avec une élévation et une abduction qui atteignaient au moins 140° "avec un peu d'aide". De par la mention de cette aide, les constatations du Dr M. \_\_\_\_\_ ne se rapportent plus à proprement parler à la mobilité active mais à la mobilité passive, d'autant que les chiffres constatés s'apparentent aux constatations de la mobilité passive faites à la CRR tant par les médecins que par les physiothérapeutes. Les constatations du Dr M. \_\_\_\_\_ ne peuvent d'ailleurs pas être comprises comme démontrant une évolution favorable depuis le séjour à la CRR, car les constatations des médecins de la CRR sont corroborées par le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2010 selon lequel l'élévation de l'épaule gauche s'arrête à peu près à l'horizontale, tandis qu'en abduction l'élévation du bras gauche est en-dessous de l'horizontale. Dans la mesure où le rapport des Drs I. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ remplit toutes les exigences pour avoir pleine valeur probante et où, en revanche, l'évaluation du Dr M. \_\_\_\_\_ de la mobilité active ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante en raison du mélange entre mobilité active et mobilité passive, il découle de ce qui précède que la mobilité de l'épaule gauche est donc assez similaire à celle de l'épaule droite en 2002. Les différences sont relativement faibles et vont dans des directions opposées: entre 10 et 20° de plus en flexion active, jusqu'à 10° de moins en abduction active, jusqu'à 5° de plus en flexion passive et 15° de moins en abduction passive. La limitation de la mobilité de l'épaule gauche se situe donc entre les deux valeurs prévues par la table 1, feuillet 2870/1f. – 2000: limitation jusqu'à l'horizontale pour l'abduction active (taux de référence: 15 %) et limitation jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale pour la flexion active (taux de référence:

10 %). Le Dr M. \_\_\_\_\_ a évalué l'atteinte à l'intégrité sur la base de la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870. Cette table porte sur les atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Or, si le recourant souffrait d'une gonarthrose débutante, ni le Dr M. \_\_\_\_\_, ni les médecins de la CRR n'ont établi un

- 37 - diagnostic d'arthrose de l'épaule gauche (omarthrose). Le Dr W. \_\_\_\_\_ a justifié le taux de 7.5 % non pas au motif que le recourant souffrirait d'une omarthrose, mais de la bonne mobilité (abduction de 140°) et des constatations radiologiques favorables lors de l'IRM du 4 septembre 2009. Dans la mesure où cette évaluation repose sur l'appréciation de la mobilité de l'épaule gauche par le Dr M. \_\_\_\_\_, à laquelle il faut, comme cela a été exposé, dénier une pleine valeur probante, elle n'est pas déterminante. Quant aux constatations radiologiques du 4 septembre 2009, elles relevaient l'absence de rupture du tendon du sus-épineux et de celui du sous-scapulaire. Il n'en découle pas que l'évolution de la mobilité de l'épaule gauche sera favorable. Cela étant, c'est à tort que l'intimée a fixé un taux d'atteinte à l'intégrité inférieur à celui de 10 % prévu pour une limitation de la mobilité du bras jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale. Comme la flexion active du bras gauche confine à la limite de 30° au-dessus de l'horizontale alors que l'abduction active ne dépasse pas l'horizontale, il convient de fixer le taux d'atteinte à l'intégrité à 12.5% pour l'épaule gauche. e) Le recourant souffre au genou gauche d'une arthrose débutante. Le Dr M. \_\_\_\_\_ avait justifié le taux d'atteinte à l'intégrité de 7.5 % aussi sur la base de la gonarthrose débutante. Or, selon la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870/5.f -2000, aucune indemnité n'est versée en cas d'arthrose légère. Une indemnité de 10 à 30 % est prévue en cas de gonarthrose moyenne. Le seul fait que, selon le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_, le recourant ait des douleurs après une longue station debout ou un oedème intermittent après une longue marche ne suffit pas pour admettre que la gonarthrose débutante atteigne le seuil d'une arthrose moyenne. La gonarthrose ne justifie ainsi aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité. f) Dans une appréciation globale au regard des autres atteintes à l'intégrité de l'annexe 3 de l'OLAA, le taux total d'atteinte à l'intégrité de 27.5 % pour les lésions aux deux épaules n'est pas exagéré, car il correspond à environ un quart de la perte fonctionnelle totale des

- 38 - deux bras. Selon l'intimée, qui se fonde sur l'appréciation du Dr M. \_\_\_\_\_, la situation est nettement meilleure qu'après arthrodèse totale d'une épaule pour laquelle la table 5 susmentionnée fixe une valeur de 25 %. Outre le fait que cette appréciation repose sur une évaluation de la mobilité active qui est n'est pas probante, une limitation notable de la mobilité des deux bras est un déficit corporel plus grave qu'une atteinte à une seule épaule qui laisserait l'autre bras pleinement fonctionnel. g) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit donc être fixée à 12.5 % du gain maximum assuré lors de l'accident (126'000 fr. selon l'art. 36 al. 2 OLAA et l'annexe 3 de l'OLAA), soit à 15'750 francs. Si tant est que la conclusion du recourant à l'octroi d'une pleine indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être interprétée dans le sens d'une indemnité de 100%, il est évident qu'elle devrait être rejetée, car elle équivaudrait à la perte fonctionnelle totale des deux bras, ce qui n'est de loin pas le cas du recourant. 12. Le recours doit dès lors être partiellement admis et la décision réformée dans le sens que la rente invalidité est fixée à 37 % et l'IPAI pour l'épaule gauche à 15'750 francs. La cause doit être rendue sans frais (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA;

art. 7 du Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008 [TFJAS, 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par la CNA au recourant à titre de dépens.

- 39 -

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