

# **VD\_GERICHTE ZA11.030213 vom 24. Juni 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA11.030213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.030213)

FR: VD\_GERICHTE ZA11.030213 du 24 juin 2013

IT: VD\_GERICHTE ZA11.030213 del 24 giugno 2013

## **Erwägungen**

### **E. 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, sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant manifestement inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud ; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal

- 19 - compétent et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

### **E. 2**

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 (ATF 125 V 413, consid. 2c, 110 V 48, consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, consid. 3b). Est seule litigieuse en l'espèce la question du taux de l'atteinte à l'intégrité subie par le recourant. Dans ce cadre, le recourant estime en outre que son droit d'être entendu a été violé.

### **E. 3**

a) Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). 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. Faisant notamment usage d'une délégation de compétence prévue à l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a édicté 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 OLAA. Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; 113 V 218 consid. 2a) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain

- 20 - 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). 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 totale ne peut toutefois dépasser le montant maximum du gain annuel assuré (art 36 al. 3 OLAA). Les différents taux résultant de ces atteintes doivent être additionnés puis leur total est éventuellement pondéré, dans une appréciation d'ensemble, au regard des autres taux d'atteintes figurant dans les barèmes (RAMA 1998, U 296, p. 235 [spéc. p. 236]). 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. 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 OLAA et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_459/2008, consid. 2.1 du 4 février 2009). Le Tribunal fédéral des assurances a consacré le caractère objectif ou égalitaire de l'IPAI, qui doit être fixée exclusivement en fonction de la gravité et de la durabilité de l'atteinte et non pas en fonction de la manière dont elle est vécue par l'assuré (ATF 113 V 218 consid. 4). La gravité de l'atteinte s'apprécie selon les constatations médicales. Elle doit être la même pour tous les assurés présentant le même status médical, sur la base des mêmes constatations médicales objectives. Elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous et il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné ou des effets particuliers ressentis par un assuré donné (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b et les références citées).

- 21 - Il incombe au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 1984 p. 100 ss ; Frei, die Integritätsentschädigung nach art. 24 und 25 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Fribourg 1998, p. 68). Cette appréciation a lieu sur le plan médico-théorique et les facteurs subjectifs doivent être mis à l'écart. Les circonstances particulières (handicap dans les loisirs, âge, etc.) de l'assuré ne sont pas prises en considération dans la fixation de l'IPAI, ni la manière dont ce dernier ressent les douleurs. b) De manière générale, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les

motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231, consid. 5.1). S'agissant de la valeur probante d'un avis médical émis par un médecin "interne" à la CNA, il est de jurisprudence constante que cette

- 22 - dernière n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais plutôt comme organe administratif chargé d'exécuter la loi ; c'est la raison pour laquelle il convient de reconnaître pleine valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 104 V 209 ; TFA U 71/00, consid. 2b du 5 septembre 2000). Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPG), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus 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 III 219, consid. 3c, 120 Ib 224, consid. 2b, 119 V 335, consid. 3c et la référence citée). Une telle manière de procéder ne constitue pas une violation du droit d'être entendu (ATF 106 Ia 162 consid. 2b).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, la CNA a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 15%, se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, le Dr S.\_\_\_\_\_. Pour sa part, le recourant conteste la valeur probante de l'avis du médecin de la CNA invoquant les conclusions "divergentes" voire "contradictoires" retenues par le Dr C.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 septembre 2011. Il requiert à ce titre la mise en œuvre d'une expertise neutre.  
aa) Sur le plan objectif, le Dr S.\_\_\_\_\_ a constaté de "discrètes douleurs à la palpation de l'interligne interne", une certaine "atrophie de la musculature", une "excellente stabilité dans le plan frontal et sagittal", avec un test de Lachmann, de même qu'un pivot-shift "normal", une mobilité du genou qualifiée "d'excellente", ainsi que l'absence d'épanchement, tuméfaction, érythème ou gradient thermique.

- 23 - Sur la base de son examen clinique, le Dr S.\_\_\_\_\_ a estimé à 15% le taux d'IPAI pour les troubles présentés par le genou gauche du recourant. Se fondant sur la table 5 de la CNA (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses) et "considérant une atteinte externe et fémoro patellaire déjà présente à l'IRM de mars 2010", le Dr S.\_\_\_\_\_ a estimé que "l'essentiel des lésions dégénératives était dû au premier événement survenu en 1992", lequel justifiait désormais un taux de 10%, tandis que l'événement de 2009 était "en partie responsable d'une dégradation de la situation sous forme de l'apparition d'une limitation fonctionnelle", laquelle justifiait un taux de 5%. ab) Force est de constater que l'appréciation faite par le Dr S.\_\_\_\_\_ est tout à fait probante et suffisante pour résoudre la question litigieuse du taux d'atteinte à l'intégrité sous l'angle de la vraisemblance prépondérante. En effet, cette appréciation est fondée sur un examen minutieux du dossier

médical (y compris les radiographies), sur les déclarations du recourant (y compris l'anamnèse) et sur un examen clinique complet et répond ainsi aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Ce médecin a en effet examiné l'état de santé du recourant de manière exhaustive. Le raisonnement qu'il a mené est cohérent et, contrairement à ce que soutient le recourant, motivé : il explique quels taux il a pris en considération, eu égard à quelle table d'évaluation et au regard de quels autres éléments objectifs il a pondéré son appréciation. Cette manière de procéder est conforme au droit en tant qu'il s'agit, comme le rappelle la jurisprudence, de poser une appréciation strictement objective, laquelle ne tient par définition pas compte des éléments subjectifs que constituent notamment les souffrances endurées par le recourant. On rappellera par surcroît que le fait que ce praticien soit intervenu en qualité de médecin d'arrondissement de la CNA ne suffit pas non plus en soi à remettre en cause cette appréciation et cela d'autant plus qu'un assureur-accidents n'agit pas en qualité de partie, dans un cas concret, aussi longtemps qu'aucune procédure judiciaire n'est en cours, mais comme organe de l'administration chargé d'appliquer la loi (ATF 104 V 209 précité et TFA U 71/00, consid. 2b du 5 septembre 2000 précité). Au surplus, force est de constater que ce rapport s'inscrit dans le

- 24 - prolongement des rapports médicaux antérieurs, à savoir ceux du Dr M. \_\_\_\_\_ du 1er mars 1996, des experts du COMAI du 2 octobre 1997, de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ du 25 mars 2010 ainsi que des médecins de la Clinique A. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2010. Dans ces circonstances, et en l'absence d'autres éléments médicaux probants qui mettraient en doute leurs bien-fondés, il convient de retenir les conclusions du Dr S. \_\_\_\_\_ et de confirmer le taux d'IPAI retenu. Quant au rapport médical établi par le Dr C. \_\_\_\_\_ le 22 septembre 2011 que le recourant produit devant la Cour de céans, il sied de le déclarer irrecevable, étant rappelé que, de jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue, en l'occurrence le 11 juillet 2011 (TF 9C\_182/2012 du 29 mars 2012 ; ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243, 121 V 362 consid. 1b p. 366). b) Il convient de rappeler qu'il y a lieu, lors du calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de tenir équitablement compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité dans la mesure où la survenance d'aggravations est vraisemblable et leur importance quantifiable (TF U 322/06 du 16 octobre 2006, consid. 5 ; RAMA 1998, p. 602, consid. 3b). Dans le cas présent, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'en cas d'aggravation ultérieure, un taux de 5 à 10% supplémentaire pourrait être octroyé sur la base de l'événement de 2009. c) Le dossier étant complet et permettant ainsi à l'autorité de céans de statuer en l'état en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner de complément d'instruction sous la forme d'une expertise, comme le demande le recourant, dont la requête doit être rejetée.

## **E. 5**

a) Le recourant invoque une violation du droit d'être entendu.

- 25 - Consacré aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPGA, ce principe comprend notamment le droit de toute partie de prendre connaissance du dossier et de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique (ATF 136 I 265 consid. 3.2, 135 II 286 consid. 5.1). Par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, une violation de ce dernier est considérée comme réparée lorsque la partie lésée jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même

pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2, 129 I 129 consid. 2.2.3 ; TF 8C\_104/2010 du 20 septembre 2010 consid. 3.2). La réparation de la violation du droit d'être entendu doit toutefois rester l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 1C\_104/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.1) et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de l'assuré (ATF 124 V 180 consid. 4b ; TF 1C\_104/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.1). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimé, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2, 133 I 201 consid. 2.2). En procédure administrative, l'art. 42 LPGA consacre, de façon générale, le droit d'être entendu, mais permet aux autorités administratives d'en faire abstraction lorsque la décision à rendre est soumise à la procédure d'opposition (TFA C\_185/01 du 26 octobre 2004). b) En l'occurrence, le recourant estime que le rapport du Dr S.\_\_\_\_\_ ne chiffre pas le pourcentage de l'IPAI et n'explique pas comment la répartition à raison de 10% pour l'accident de 1992 et 5% pour l'accident de 2009 a été effectuée. Le recourant relève ainsi que ni la

- 26 - décision initiale du 7 juin 2011, ni la décision entreprise du 11 juillet 2011 n'explicitent ces éléments, ce qu'il ne lui permet pas de se déterminer. D'emblée, il convient de considérer que le grief du recourant tombe à faux. On soulignera que la décision du 7 juin 2011 se réfère expressément à l'examen final du Dr S.\_\_\_\_\_. Or, les explications du Dr S.\_\_\_\_\_ dans son rapport médical final du 17 mai 2011 fournissent toutes les informations nécessaires pour comprendre ses conclusions et la justification du taux d'IPAI qu'il retient. On voit mal dans ces conditions comment le recourant pourrait ne pas être en mesure de se déterminer à satisfaction sur la position de la CNA, d'autant plus qu'il avait la possibilité, au besoin, d'agir dans le cadre de la procédure d'opposition. Par surabondance, on soulignera que le recourant jouissait de la possibilité de s'exprimer librement devant l'autorité de céans dans la mesure où celle-ci dispose du même pouvoir d'examen que l'intimée et peut ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision entreprise. A ce titre, on relèvera que le recourant a fait usage de cette possibilité et a fait connaître ses griefs contre la décision litigieuse en pleine connaissance du dossier de sorte que son droit d'être entendu a été respecté dans tous les cas. Ainsi, même s'il devait être admis une violation du droit d'être entendu du recourant par l'intimée, ce que l'autorité de céans ne retient pas, ce vice serait réparé dans le cadre de la présente procédure.

## **E. 6**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue par la CNA le 11 juillet 2011 confirmée. Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 27 - Par ces motifs, la juge unique prononce p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 11 juillet 2011 par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accident est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloués de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - K.\_\_\_\_\_, - Caisse

nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

- 28 - Le greffier :

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