

VD_GERICHTE ZA13.039713 vom 24. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA13.039713

FR: VD_GERICHTE ZA13.039713 du 24 juin 2016

IT: VD_GERICHTE ZA13.039713 del 24 giugno 2016

Erwägungen

E. 20

avril 1990, in RAMA 1990 n° U 109 p. 300). A contrario, le fait pour une éducatrice travaillant dans un foyer pour handicapés d'avoir été agressée physiquement par un résident ne présentait pas les caractéristiques d'un événement extraordinaire propre à engendrer des troubles psychiques

- 32 - avec une incapacité de gain durable (TF 8C_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 6). b) cc) Au vu de la jurisprudence exposée ci-dessus, les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas de conclure à l'existence d'un traumatisme psychique constitutif à un accident. On se trouve en effet en présence d'une banale altercation entre clients dans un établissement public, suscitant l'intervention du recourant en sa qualité de responsable, lequel a alors été pris individuellement à partie, poussé à terre, son antagoniste se plaçant sur lui en l'agrippant par la chemise avant d'être maîtrisé. En de telles circonstances, on ne saurait admettre que le recourant a été exposé à un événement d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite. Au demeurant, aucun médecin n'atteste d'une quelconque atteinte psychique, notamment d'un stress post-traumatique dans la suite des événements et ce n'est qu'à la fin de l'été 2011 que les premiers symptômes d'une atteinte psychique ont été médicalement constatés, soit plus d'une année après ces événements. La seule longueur de cet intervalle comme l'absence de rapports médicaux attestant de la probabilité du rapport de cause à effet entre l'événement du 13 juin 2010 et le trouble psychique excluent un traumatisme psychique consécutif à un accident. b) dd) C'est donc la jurisprudence applicable aux accidents ayant entraîné une affection psychique additionnelle qui est applicable. Le Tribunal fédéral a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles 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 ex. 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, en fonction de son déroulement.

- 33 - L'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques consécutifs à l'accident doit, en règle générale, être niée d'emblée tandis qu'elle doit être admise en cas d'accident grave. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou 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. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent

- 34 - réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4 ; 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa). b) ee) En l'espèce, les événements du 13 juin 2010 peuvent être classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Il ressort de l'acte d'accusation que le recourant a certes été violemment pris à partie. Cependant, la violence physique à l'origine de la lésion à la cheville consiste en le fait que son auteur a poussé le recourant de façon à le faire tomber par terre. Ce dernier a pu se relever sans difficulté particulière et a été emmené à l'hôpital où il a reçu les premiers soins, en ambulatoire. Ces circonstances, appréciées objectivement, ne sont ni dramatiques, ni particulièrement impressionnantes. Une fracture de cheville telle que celle subie par le recourant n'est pas propre en tant que telle à entraîner des troubles psychiques. La durée du traitement médical s'est révélée dans la norme. Le recourant évoque une gêne plutôt que des douleurs physiques, lesquelles ne seraient au demeurant qu'épisodiques. Il n'existe ni erreurs dans le traitement médical, ni difficultés apparues au cours de la guérison ou complications importantes. Enfin, le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est pas non plus retenu, dès lors que le recourant a pu reprendre son activité professionnelle normalement moins de six mois après les événements en cause. b) ff) Cela étant, c'est à juste titre que l'intimée a retenu une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles additionnelles résultant de l'accident du 13 juin 2010. C'est d'ailleurs également une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que retient l'OAI au stade du projet de décision, étant précisé que dites limitations sont pour une partie consécutives à des atteintes malades n'incombant pas à l'assureur-accidents. 8. Cela étant, il convient de déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant.

- 35 - a) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus, avec et sans invalidité, et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). A cela s'ajoute que le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra

être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 29 ; TF 9C_188/2011 du 8 juin 2011 consid. 3 ; RAMA 2006 n° U 568 p. 675 consid. 2). b) Il convient de déterminer le revenu avec et sans invalidité qu'aurait perçu le recourant en 2012. Le recourant conteste le revenu sans invalidité pour le premier motif qu'au vu de son âge et de son expérience, il serait très certainement devenu un maçon spécialisé, nonobstant ses atteintes à la santé. Selon les classes de salaire de la Convention nationale du secteur principal de la

- 36 - construction en Suisse, un maçon de classe A est un ouvrier qualifié de la construction, un maçon de classe B un ouvrier de la construction avec connaissances professionnelles et un maçon de classe C un ouvrier de la construction sans connaissances professionnelles. Disposant d'une expérience de plusieurs années dans l'activité de maçon, le recourant pouvait effectivement prétendre à une classe de salaire B. Cependant, compte tenu de sa scolarité écourtée comme de son absence de qualifications professionnelles particulières, l'accès du recourant à une classification supérieure n'est en l'occurrence pas vraisemblable, d'autant qu'il aura travaillé pendant 14 ans pour le même employeur (1982 à 1996) sans que celui-ci ne lui propose un salaire de maçon classe A. À cela s'ajoute que dans le cas d'espèce, il paraît douteux que le passage en classe A aurait eu une influence significative sur sa rémunération horaire. En effet, le salaire horaire du recourant en qualité de maçon B auprès de la société J. _____ se serait situé en 2012 entre 28 fr. 50 et 29 fr. alors qu'il était en 2011 de 29 fr. 90 pour un maçon qualifié A employé dans la même entreprise et âgé de 60 ans. Par ailleurs, la CNA a finalement retenu un salaire horaire de 30 fr. 27 pour fixer le revenu sans invalidité qui aurait été celui du recourant en 2012. Le maçon qualifié A de la société Y. _____ SA aurait quant à lui perçu un salaire de 30 fr. 25 en 2012 (29 fr. 90 + 0,5 %) s'il n'avait pris sa retraite. N'est donc pas critiquable le choix par l'intimée de calculer le revenu sans invalidité en indexant le salaire horaire de 24 fr. 65 réalisé par l'assuré en 1996 sur la base des augmentations annuelles arrêtées jusqu'en 2012 par la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse. Ce salaire horaire aurait été ainsi de 30 fr. 27 et en tenant compte d'un nombre d'heures de travail de 2'112 par année ainsi que d'un taux de 8.3 % pour le 13e salaire, le revenu réalisable sans invalidité par le recourant en 2012 en qualité de maçon classe B aurait effectivement atteint 69'236.45 francs. Au demeurant, si ce revenu sans invalidité avait été calculé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique

- 37 - (OFS), singulièrement sur la base des salaires ESS 2012 pour une activité dans le secteur « 41-43 Construction », impliquant des tâches physiques ou manuelles simples (TA1, niveau de qualification 1), le revenu mensuel aurait été de 5'430 francs. 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 2012 (41.7 h ; La Vie économique, 12-2014, p. 92, tableau B 9.2), le revenu mensuel se serait élevé à 5'660 fr. 80. (5'430 fr. x 41,7 / 40), soit un salaire annuel de 67'929 fr. 30, quoi qu'il en soit inférieur au revenu retenu par l'intimée dans la décision litigieuse. c) Le recourant conteste également le montant du revenu avec invalidité, estimant que les DPT prises en compte ne sont pas en adéquation avec son état de santé, singulièrement son handicap. 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'invalidé 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). La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 176).

- 38 - Pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix 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 elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). Un abattement en pour-cent du salaire d'invalidé déterminant n'est pas admissible dans le système des DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En l'occurrence, l'intimée a listé septante-deux DPT et en a sélectionné cinq, correspondant aux activités de collaborateur de production, aide mécanicien et contrôleur binoculaire. Cette dernière profession (DPT 8819713 et 8819861) consiste en une activité de contrôle de qualité de petits contacteurs au moyen d'une loupe binoculaire, exercée en position majoritairement assise, avec parfois des déplacements jusqu'à 50m ou au-delà de 50m, ou encore le port de charges très légères ou légères mais jamais au-dessus du buste. La première activité de collaborateur de production (DPT 5201) correspond à un travail de montage électrique de sous-ensembles et appareils, de petite taille, dont le poids ne dépasse pas 3 à 4 kg, travail toujours exercé en position assise, comprenant très rarement le port de charges entre 5 et 10 kg mais jamais au-dessus du buste. La seconde activité de collaborateur de production (DPT 362411) implique le montage de circuits imprimés et de modules électroniques, le poste comportant des activités de montage de cartes modules électroniques, un contrôle de qualité, une surveillance du montage autour de circuits, avec encore, sur les machines

- 39 - automatiques, le réglage et l'alimentation de deux machines de fabrication de circuits imprimés. Un niveau de formation élémentaire est requis. L'activité s'exerce le plus souvent assis, parfois debout, implique rarement le port de charges très légères et la marche jusqu'à 50m. Enfin, l'activité d'aide-mécanicien (DPT 3305) s'exerce principalement en position

assise et consiste à monter des modules électro-mécaniques simples, pesant quelques grammes. Le recourant conteste que les activités retenues soient adaptées à ses limitations fonctionnelles. Dans ce contexte, il a invoqué certains griefs concernant des DPT ne correspondant pas à celles sélectionnées par l'intimée. Il ne sera donc pas entré en matière sur ces griefs-là. Il en ira de même des critiques des DPT quant à leur compatibilité avec les atteintes à la santé non accidentelles, telles que les discopathies. En relation avec la DPT 5201, le recourant soutient que le port de poids de 3 à 4 kg dépasse largement l'exigibilité d'une activité légère de type industriel. Cependant, le port de charges jusqu'à 5 kg peut encore être qualifié de léger, voire très léger, l'essentiel dans le cas du recourant étant que ce port s'exerce au plus à hauteur d'établi. Or, ni la DPT 5201, ni les quatre autres DPT sélectionnées n'impliquent de port de charges à une hauteur supérieure. Le recourant soutient encore que l'activité d'aide-mécanicien (DPT 3305) et celle de collaborateur de production (DPT 362411) exigent une formation ou des capacités dépassant ses compétences intellectuelles. Pour la première, le niveau de formation requis s'arrête à l'école primaire et pour la seconde à une formation élémentaire. Le recourant n'a certes pas suivi de formation professionnelle. Cependant, dans le cadre de l'activité de collaborateur de production précitée, l'employeur prévoit une initiation ou formation interne d'une durée de 2 mois, comme d'ailleurs dans celle d'aide mécanicien. Il serait par ailleurs peu vraisemblable que le recourant ne dispose pas des compétences intellectuelles nécessaires dès l'instant où il a exercé quelques années en qualité de commerçant indépendant. S'agissant de l'activité de contrôleur binoculaire, le recourant considère que l'usage d'une loupe binoculaire dépasse largement ses capacités actuelles. Faute

- 40 - de l'existence d'une atteinte oculaire influençant les limitations fonctionnelles, ce grief s'avère sans pertinence. Pour le surplus, dans la mesure où les cinq DPT sélectionnées par l'intimée respectent les limitations fonctionnelles d'origine accidentelle du recourant, elles peuvent être considérées comme adaptées au handicap de l'assuré. d) Même dans l'hypothèse où le recourant devait être suivi sur sa critique de sélection des DPT, il apparaît que le degré d'invalidité calculé sur la base des données statistiques ESS, singulièrement pour une activité dans les secteurs production et services impliquant des tâches physiques ou manuelles simples, n'entraînerait pas un taux supérieur. En effet, le revenu mensuel moyen s'élevait à 5'210 fr. en 2012 (TA1, niveau de qualification 1). En tenant compte d'un horaire de travail hebdomadaire de 41.7 h, le revenu mensuel aurait été de 5'431 fr. 45 ($5'210 \text{ fr.} \times 41.7 / 40$), ce qui donne un salaire annuel de 65'177.10 francs. Le degré d'invalidité serait ainsi de 15.28 % avec un abattement de 10 % sur le revenu ESS, et de 29.40 % dans l'hypothèse d'un abattement maximal de

E. 25

%. e) En plaidoirie, le conseil du recourant s'est référé à la jurisprudence fédérale (TF 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 ; ATF 138 V 457 consid. 3) pour exciper de l'âge proche de la retraite et maintenir sa conclusion en augmentation de la rente d'invalidité. Cette jurisprudence propre à l'assurance-invalidité n'est pas transposable en matière d'assurance-accidents, dans la mesure où l'art.

E. 28

al. 4 OLAA régit expressément la situation de l'assuré qui, en raison de son âge, ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé. Dans une telle hypothèse, les revenus de l'activité

lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Au sens de la jurisprudence, en règle générale, l'on est

- 41 - en présence d'un âge avancé au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA lorsque l'assuré est âgé de plus de 60 ans. L'âge moyen est fixé entre 40 et 45 ans (cf. Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, Vol II., Berne 2015, p. 423). A la date de la décision, le recourant était âgé de plus de 60 ans de telle sorte que l'art. 28 al. 4 OLAA lui est applicable. Sur la base des données statistiques ESS, plus exactement sur la base du revenu statistique auquel peuvent prétendre les hommes âgés de 40 à 49 ans dans une activité sans fonction de cadre dans le secteur privé (TA9_b), le revenu moyen s'élève à 6'288 francs. En tenant compte d'un horaire de travail de 41.7 h, le revenu mensuel s'élève à 6'555 fr. 24 (6'288 fr. x 41.7 / 40), ce qui donne un salaire annuel de 78'662 fr. 88, soit un revenu supérieur au revenu avec invalidité déterminé par l'intimé. Il en irait de même en retenant le revenu minimum de 5'285 fr. ressortant du tableau TA9_b, le salaire annuel s'élevant alors à 66'115 fr. 35 ([5'285 fr. x 41.7 / 40] x 12). L'application de l'art. 28 al. 3 OLAA n'entraînerait ainsi aucune invalidité, respectivement un degré d'invalidité de 4.51 %. f) Le revenu d'invalidité exigible retenu par l'intimée dans sa décision sur opposition est de 50'252 francs. Or, le revenu exigible moyen résultant des cinq DPT sélectionnées, déterminant en l'occurrence, est de 53'615 francs. Il s'ensuit une perte de gain de 22.56 % et non de 27.41 %. Le principe de la réforme d'une décision au détriment du recourant est potestatif (art. 61 let. d LPG) et les circonstances d'espèce permettent de renoncer à une telle réforme. Le revenu avec invalidité retenu par l'intimée sera donc confirmé. En l'occurrence, la décision de l'intimée maintenant à 30 % le degré de la rente d'invalidité n'est pas critiquable dans la mesure où le

- 42 - nouvel accident n'a pas entraîné une aggravation du degré d'invalidité, nonobstant les limitations fonctionnelles nouvelles. g) Le gain annuel assuré calculé en application de l'article 24 al. 4 OLAA, soit 67'078 fr., n'est pour le surplus pas litigieux. 9. Le recourant soutient que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour l'atteinte à la cheville droite arrêté par l'intimée à 10 % est insuffisant, estimant qu'il devrait être fixé à 20 %. Il reproche plus particulièrement à l'intimée des constatations incomplètes et considère que l'application de la table 2 s'impose. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, 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. 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (cf. ATF 133 V 224 consid. 2). L'art. 36 al. 4 OLAA impose de tenir équitablement compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité, une révision n'étant possible qu'en cas exceptionnel, soit si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Selon la jurisprudence, l'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b). De même, puisqu'elle doit être prise en

compte lors de l'évaluation initiale, l'aggravation prévisible de l'atteinte doit être fixée sur la base des constatations du médecin (cf. TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid.

- 43 - 2.3). Il incombe donc 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 (cf. TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2 et la référence citée). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est échelonnée selon la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (cf. ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b et les références citées). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent du montant maximum du gain assuré (ATF 124 V 29 consid. 1b et les références citées). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'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 n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, et en vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation. 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 ; 116 V 156 consid. 3a ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 145/96 consid. 2a) et permettent de

- 44 - procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. b) Selon la table 5 de la Division médicale de la CNA, intitulée « Atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose », retenue par le Dr F._____, les arthroses légères ne donnent pas droit à une indemnité tandis que si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé sera retenu. Pour une arthrose tibiotarsienne moyenne, le taux d'indemnisation est fixé de 5 à 15 % et pour une arthrose grave, de 15 à 30 %. La table 2 invoquée par le recourant concerne les « atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs » et mentionne, s'agissant des troubles fonctionnels douloureux après fracture de l'articulation tibio-tarsienne, un taux d'indemnisation de 10 à 20 %. c) Le recourant se prévaut des séquelles limitatives mentionnées par le Dr H._____ dans son rapport du 2 janvier 2012. L'arthrose moyenne retenue par le Dr F._____ constitue par nature une séquelle limitative et le Dr H._____ n'a pas estimé quantitativement le taux d'indemnisation en résultant si ce n'est dans son rapport du 30 août 2011 à l'autorité pénale, dans lequel il indiquait une impotence fonctionnelle du pied et de la cheville de 20 %. Or, cette évaluation est ancienne, de surcroît antérieure à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, effectuée avant stabilisation de l'état de santé du recourant de telle sorte qu'il ne saurait en être tenu compte. Le recourant argue encore du pincement articulaire (espace réduit entre les extrémités osseuses) mis en évidence par le bilan radiologique. Il s'agit cependant de l'un

des premiers signes de l'arthrose de telle sorte que l'on ne saurait considérer qu'il aurait été omis par le Dr F._____. Par ailleurs, aucun avis médical ne vient démontrer la probabilité d'une aggravation de l'arthrose telle que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devrait d'ores et déjà être fixée selon les critères de l'arthrose grave. Quant à la perte d'équilibre lors de la marche sur la pointe des pieds ou sur les talons évoquée par le recourant, le Dr F._____ la qualifie de légère dans son examen clinique, tout en

- 45 - précisant que la marche s'effectue pratiquement sans boiterie et que les amplitudes articulaires des chevilles sont symétriques et physiologiques. De son côté, le recourant ne s'est plaint que d'une gêne diurne constante de la cheville droite, assortie parfois de douleurs. Cela étant, on ne saurait retenir l'existence d'un trouble fonctionnel de la cheville droite justifiant l'application de la table 2, ni une instabilité surajoutée à l'arthrose, laquelle aurait imposé de retenir le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. Pour le surplus, l'évaluation de ce taux par le Dr F._____ est motivée. Elle peut donc être retenue et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % sera confirmée, celle-ci respectant au demeurant les conditions de l'art. 36 al. 3 OLAA, lequel régit la fixation du taux d'indemnisation en cas de concours avec d'autres atteintes actuelles, respectivement et comme en l'occurrence avec des indemnités déjà reçues. d) A l'audience de jugement, le recourant a fait valoir qu'il était incohérent de procéder à une augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour l'atteinte à l'épaule et d'octroyer une telle indemnité pour la nouvelle atteinte à la cheville tout en considérant que la rente d'invalidité demeurerait inchangée. Cette argumentation est vaine. En effet, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne compense pas une perte de revenu ; elle est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle est due indépendamment de la rente et peut l'être même dans l'hypothèse où le droit à une rente n'était pas ouvert (ATF 133 V 224 consid. 5.1). 10. L'instruction du dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce que les mesures d'instruction requises, plus particulièrement une expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse

- 46 - des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (ATF 130 II 425 consid. 2.1). Il sera dès lors renoncé aux mesures d'instruction requises par le recourant. 11. En définitive, la décision attaquée n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. Le recourant ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

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