

VD_GERICHTE ZA14.022299 vom 20. August 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.022299

FR: VD_GERICHTE ZA14.022299 du 20 août 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.022299 del 20 agosto 2015

Erwägungen

E. 2

Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). En l'espèce, au vu des pièces constituant le dossier de l'assuré, notamment des quatre expertises mises en œuvre par l'intimée, dont deux sur le plan psychiatrique, il apparaît que les éléments permettant de trancher le litige ont été élucidés à satisfaction. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire, telle que requise par le recourant. L'on ne voit pas en effet qu'une telle mesure d'instruction puisse fournir à ce stade un éclairage nouveau sur les conclusions de l'expert mandaté par l'intimée, spécialiste en psychiatrie. c) En définitive, c'est de manière convaincante que l'intimée a retenu que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail, et qu'elle a mis fin au versement des indemnités journalières au 30 avril 2014, en tenant compte d'un délai d'adaptation de trois mois. La capacité de travail étant préservée dans son activité habituelle, le recourant ne subit en outre aucune perte de gain du fait de l'accident assuré, de sorte que c'est également à juste titre que l'intimée lui a nié le droit à une rente d'invalidité.

E. 7

Il reste à examiner le bien-fondé du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité retenu par l'intimée.

- 42 - a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical (art. 24 al. 2 LAA). 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. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (cf. TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 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). Selon 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. A teneur de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. 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).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de 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

- 43 - entraîne pour l'assuré concerné (cf. ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (cf. ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). 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, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (cf. 124 V 211 consid. 4a/cc ; TF 8C_195/2013 du 10 août 2013 consid. 6.1, 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1, 8C_365/2007 du 15 mai 2008 consid. 7.2) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. b) En l'espèce, reprenant les conclusions du Dr B. _____, l'intimée retient une atteinte à l'intégrité de 10%, équivalent à une indemnité de 12'600 francs. Dans son rapport du 19 février 2013, le Dr B. _____ a estimé que compte tenu de l'arthrose définitive du poignet, qu'il a qualifiée de moyenne à grave, une atteinte à l'intégrité de 10% se justifiait, en application de la table d'indemnisation 5.2 de la CNA. De son côté, tout en s'appuyant sur l'avis de la Dresse S. _____ et la table d'indemnisation 1.2 de la CNA, le recourant soutient subir une atteinte à l'intégrité de 25% au moins. A cet égard, la position

- 44 - du recourant apparaît peu claire, dans la mesure où, dans leur rapport d'expertise du 22 juin 2011, les Drs S. _____ et R. _____ ont retenu un taux de 15%. En tout état de cause, le recourant explique que les douleurs insupportables prévalant en juin 2011 subsistent, perturbant son sommeil et influençant son psychisme. Il fait valoir qu'il n'est simplement plus en mesure de se servir de sa main droite, même pour les actes les plus banals de la vie quotidienne, que son handicap l'a totalement privé de toute activité sportive et qu'il subit un dommage esthétique en terme de cicatrice, d'enflure, de handicap moteur et d'attelle. Cette argumentation ne convainc cependant pas. Tout d'abord, l'évaluation de 15% des Drs S. _____ et R. _____ ne peut être retenue, dans la mesure où elle a été formulée en juin 2011, à un moment où, aux dires des experts, l'état de santé du recourant était encore en phase d'amélioration. Dans l'intervalle, le syndrome de Sudeck a connu une nette amélioration (cf. rapports du Dr Z. _____ des 26 septembre 2011, 3 avril 2012 et 31 octobre 2014), voire s'est amendé (cf. rapport du 13 mai 2014 du Dr L.A. _____). En outre, la comparaison des valeurs de mobilité retenues par les experts en 2011 pour le poignet droit (extension-flexion : 10-0-20o, inclinaison radio- cubitale 0-0-15o et pronosupination 70-0-30o) aux mesures prises par le Dr B. _____ en février 2013 parle aussi en faveur d'une amélioration. En tout état de cause, en l'absence d'un état stabilisé, l'appréciation des experts de G. _____ ne saurait prévaloir sur celle du Dr B. _____.

Comme rappelé ci-dessus, l'atteinte à l'intégrité doit être évaluée exclusivement sur la base de constatations médicales objectives (cf. consid. 7a supra). Or, le recourant se contente de substituer sa propre appréciation à celle du Dr B. _____, sans fournir aucune constatation émanant d'un médecin. Ensuite, comme il ressort du rapport de Dr B. _____, l'assuré est parvenu à récupérer l'usage, tout au moins partiel, de sa main. Des mesures de l'expert (cf. rapport d'expertise du 19 février 2013 p. 8s), il ressort en effet que la main droite a recouvré sa fonction de pince, avec des valeurs quasi-identiques des deux côtés au niveau pollici- digital (6 kg à droite pour 7 kg à gauche), et malgré une perte de force au

- 45 - niveau digito-palmaire (10 kg à droite pour 42 kg à gauche). Le mobilité du poignet reste certes réduite du côté droit, mais elle a pu être partiellement récupérée (flexion-extension : 20-0-35o à droite et 80-0-70o à gauche, déviation radio-cubitale : 15-0-20o à droite et 25-0-45o à gauche, pronosupination 85-0-45o à droite et 90-0-90o à gauche). Les fonctionnalités précitées ne permettent manifestement pas d'affirmer, comme le fait le recourant, qu'il n'est plus en mesure de se servir de sa main pour quelque acte de la vie quotidienne que ce soit, tel que le serait une personne privée d'une main. Contrairement à ce que soutient le recourant dans son mémoire conclusif du 15 juin 2015, les mesures prises par le Dr M.O. _____ le 10 septembre 2014, au demeurant postérieures à la décision litigieuse, ne permettent pas de retenir que le taux de 25% prévu par la table d'indemnisation 1.2 de la CNA en cas de poignet bloqué en extension, avec perte de la pronation et de la supination trouve application en l'espèce. En effet, pour qu'un tel cas de figure soit réalisé, il faut tout à la fois que le poignet soit bloqué en extension et qu'il y ait une perte de la pronation et de la supination. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, le Dr M.O. _____ ayant constaté une capacité de flexion de 10o, et surtout des valeurs de pronosupination de 90-0-90o, lesquelles, comme le relève à juste titre l'intimée dans son courrier du 23 juin 2015, correspondent à une pleine amplitude du mouvement tant dans le sens de la pronation que dans celui de la supination. Compte tenu de l'arthrose affectant l'assuré, que le Dr B. _____ qualifie de moyenne à grave, le taux de 10% retenu n'est pas critiquable au regard des tables d'indemnisation de la CNA (Table 5, révision 2011, atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose), qui prévoit un taux de 5 à 10% en cas d'arthrose moyenne et de 10 à 25% en cas d'arthrose grave. L'appréciation du degré de l'IPAI ne saurait en outre intégrer les conséquences d'une arthrodèse, dans la mesure où celle-ci n'est pas prévue, même à long terme, le Dr B. _____ indiquant que cette intervention est pour l'instant « totalement imprévisible ». Le recourant ne présentant au demeurant aucune atteinte psychiatrique des suites de l'accident, et aucune incapacité de travail à ce titre, il ne saurait prétendre à une IPAI à ce titre. Ce point a d'ailleurs été confirmé par le Dr V. _____

- 46 - (cf. rapport d'expertise p. 31). Enfin, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne saurait être allouée pour les préjudices esthétiques soulevés par le recourant (cicatrice et porte d'une attelle). En définitive, aucun des éléments avancés par ce dernier ne permet de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il subit une atteinte à l'intégrité de 25%. On rappellera notamment à cet égard que dite atteinte est évaluée de manière abstraite, égale pour tous les assurés présentant le même status médical, sans qu'il ne soit tenu compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour un assuré concerné (cf. consid. 7a supra). En définitive, le taux d'atteinte à l'intégrité indemnisable de 10% retenu par l'intimée, sur la base de l'estimation du Dr B. _____, doit être confirmé.

E. 8

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. a et g LPGA).

- 47 -

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