

VD_GERICHTE ZA16.052612 vom 30. August 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-08-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.052612

FR: VD_GERICHTE ZA16.052612 du 30 août 2017

IT: VD_GERICHTE ZA16.052612 del 30 agosto 2017

Erwägungen

E. 19

al. 1 LAA). Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité est réputée incapacité de gain, si

- 10 - cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées). 5. a) En l'occurrence, le recourant présente un tableau clinique caractérisé par des atteintes multiples (notamment aux épaules, aux genoux et à la région cervicale et lombaire) à l'origine de douleurs chroniques qui entravent l'exercice de son activité habituelle de plâtrier-peintre. La CNA a estimé que celui-ci disposait d'une capacité de travail totale dans l'exercice d'une activité adaptée à l'ensemble de ses limitations fonctionnelles somatiques. Le recourant conteste ce point de vue, en reprochant à l'intimée de s'être ralliée, sur le plan médical, aux constatations et conclusions de ses médecins-conseils ainsi qu'à celles de l'expertise mandatée par l'OAI en 2016 pour lui dénier le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, respectivement réfuter un lien de causalité naturelle et adéquate entre les atteintes à la santé persistantes et l'accident dont il a été victime le 5 octobre 2012. b) S'agissant des troubles aux genoux, il est en premier lieu incorrect de faire grief à la CNA d'avoir limité ses investigations médicales sans tenir compte du genou gauche. En effet, un lien de causalité entre les atteintes des deux genoux et l'accident n'est pas contesté par l'intimée, cette dernière ayant admis pour chaque genou le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % (cf. l'estimation de l'atteinte à l'intégrité

- 11 - du 7 novembre 2013 du docteur P. _____ [genou droit] et du 24 octobre 2016 du docteur B. _____ [genou gauche]). Lors de son examen final du 7 novembre 2013, le docteur P. _____ a estimé que pour le genou droit, la situation pouvait être considérée comme étant suffisamment stabilisée et que les suites de l'accident nécessitaient un suivi médical espacé à long terme et la prescription ponctuelle de mesures d'antalgie et anti-

inflammatoires, sans qu'un traitement chirurgical ou de physiothérapie ne puisse apporter une amélioration notable de l'état de ce genou. L'assuré devait en revanche être encouragé à solliciter le plus activement possible la fonction de son genou au quotidien et la CNA participer à l'acquisition éventuelle d'un abonnement de fitness pour la durée de trois mois. Si de l'avis du médecin-conseil de la CNA, un retour vers une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle n'était pas envisageable, compte tenu de l'état du genou droit, l'assuré pouvait par contre mettre en valeur une pleine capacité de travail (horaire et rendement) dans une activité adaptée, avec les limitations suivantes : positions de travail alternées assis/debout, pas de travail à genoux, accroupi ni au sol, pas d'utilisation d'échelle ni d'échafaudages, pas d'utilisation répétée d'escaliers, pas de déplacement en terrain accidenté et port de charges limitées à 15-20 kilos (rapport d'examen final, p. 10 et 11). Cette appréciation est corroborée par les docteurs H. _____ et C. _____ de la CRR qui, après avoir posé le diagnostic d'entorse bénigne du genou droit (déchirure partielle de l'insertion fémorale du ligament latéral interne, déchirure de la corne postérieure du ménisque interne sur IRM du 15 octobre 2012), ont retenu une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée respectant les mêmes limitations fonctionnelles (rapport du 19 août 2013, p. 1, 4 et 5). Au terme de l'expertise bidisciplinaire mandatée par l'OAI, les docteurs F. _____ et S. _____ ont posé les diagnostics – avec répercussion sur la capacité de travail – de status après entorse des deux genoux, de lésion de la corne postérieure du ménisque interne et lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque externe du genou droit, de lésion de la corne postérieure du ménisque interne et lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque externe du genou gauche. Les experts ont estimé que si l'activité de plâtrier-peintre n'était plus exigible, la capacité de travail de l'assuré était totale dans une

- 12 - activité sédentaire par exemple assis à un bureau, avec possibilité occasionnelle de se dégorger. Les docteurs F. _____ et S. _____ ont également précisé que les lésions méniscales pouvaient être traitées par arthroscopie et aboutir à une diminution, voire une suppression des douleurs (rapport d'expertise, p. 14 à 17). Tout en confirmant une pleine capacité de travail dans une activité (sédentaire ou semi-sédentaire) adaptée aux limitations fonctionnelles, le docteur B. _____ a néanmoins émis des réserves sur le geste chirurgical proposé par le docteur S. _____, estimant qu'une méniscectomie par arthroscopie n'avait pas beaucoup de chance de soulager les multiples plaintes de l'assuré avec, à l'inverse, le risque de dégrader l'état dégénératif des genoux (rapport du

E. 24

octobre 2016, a indiqué pour sa part : « on peut conclure que l'événement du 05.10.2012 a aggravé de façon temporaire un état dégénératif préexistant. Un statu quo sine peut être établi à 1 année de l'événement ». On observera par ailleurs que les docteurs F. _____ et S. _____ ont relevé l'absence totale de tout déficit neurologique (central ou périphérique), soulignant que les difficultés de mobilisation semblaient avant tout liées à l'obésité morbide de l'assuré. En tout état de cause, lesdits troubles n'entravent pas le recourant dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

- 14 - e) Quant à l'obésité et les difficultés de mobilisation qui en découlent, elles ne sauraient être mises en relation avec l'événement traumatique litigieux. f) En définitive, le recourant n'a pas valablement remis en cause les constatations médicales selon lesquelles il dispose d'une capacité de travail à 100 % (sans diminution de rendement) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (positions de travail alternées assis/debout, pas de

travail à genoux, accroupi ni au sol, pas d'utilisation d'échelle ni d'échafaudages, pas d'utilisation répétée d'escaliers, pas de déplacement en terrain accidenté et port de charges limitées à 15-20 kilos). g) La comparaison des revenus effectuée par l'intimée sur la base de descriptions de postes de travail (DPT) adaptées au handicap du recourant ne prête pas flanc à la critique et ne fait d'ailleurs l'objet d'aucun grief de la part de celui-ci. En l'absence de perte de gain, l'intimée a refusé à bon droit d'allouer au recourant une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. 6. Sur le vu de ce qui précède, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause sur les aspects médicaux. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise formulée en ce sens par le recourant le 28 novembre 2016 doit dès lors être rejetée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc). 7. Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à laquelle il a droit. Il prétend à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. 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 de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982

- 15 - sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), 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. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestations 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. Selon l'art. 36 al. 3 OLAA, 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 dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi. 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 (cf. Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, du 18 août 1976, in : FF 1976 III p. 171). 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 (cf. 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 (cf. FRÉSARD/MOSER- SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit 3ème éd., Bâle 2016, n. 311 p. 998). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status

- 16 - médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (cf. TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références citées). 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. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. 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 (cf. TF 8C_703/2008 précité consid. 5.2 avec les références citées). 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. 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour ces lésions s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain 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). 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 de valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à faire assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; cf. TF 8C_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 6.1 et les références citées). 8. a) Pour le genou droit, le docteur P._____ a retenu le taux inférieur à attribuer à une arthrose fémoro-tibiale moyenne de 5 % (cf. Table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA [atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses]). S'agissant du genou gauche, le docteur B._____ a considéré que l'atteinte correspondait à une gonarthrose fémoro-patellaire moyenne et justifiait selon ce médecin un taux

- 17 - d'indemnisation de 5 % (cf. Table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). En l'absence d'avis médical divergent produit par le recourant, l'intimée n'a nullement abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant que ce dernier pouvait prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10 % pour les atteintes aux genoux. Il n'y a pas lieu de s'écarter de la décision attaquée sur ce point également. b) Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 no U 320 p. 602 consid. 3b et la référence). Dès lors, à supposer que la survenance d'une future aggravation de l'atteinte à la santé puisse être considérée comme une circonstance établie, cette aggravation n'en est pour autant pas quantifiable, si bien qu'elle ne peut être prise en considération (TFA U 173/00 du 22 septembre 2000 consid. 2). L'estimation faite dans le cas d'espèce n'exclut donc pas une indemnité complémentaire à celle de 10 % allouée si, à l'avenir, les atteintes venaient à s'aggraver de façon importante et durable. 9. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA). b) N'obtenant pas gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

- 18 - c) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré. Sur la base de la liste des opérations du 24 juillet 2017 produite, il convient d'arrêter à 1'338 fr. l'indemnité de Me Carré, correspondant à sept heures et vingt-six minutes de travail, sur la base d'un tarif horaire de 180 fr., somme à laquelle s'ajoutent les débours par 100 fr. et la TVA au taux de 8 %, ce qui représente un

montant total de 1'553 fr. 05, arrondi à 1'553 fr., pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause. d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

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