

VD_GERICHTE ZA18.005478 vom 1. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.005478

FR: VD_GERICHTE ZA18.005478 du 1 avril 2019

IT: VD_GERICHTE ZA18.005478 del 1 aprile 2019

Erwägungen

E. 15

et 20% [sic]. b/ sur la base de la table 4, indiquer quel(s) segment(s) du membre inférieur gauche a ou ont été perdu(s) des suites de l'accident, respectivement des lésions consécutives à l'accident ou de leur traitement : Je ne pense pas avoir utilisé la table 4 qui fait allusion à la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs puisque ceci n'est pas le cas. » Dans sa prise de position du 15 octobre 2018, C._____ a estimé que dans les secteurs confondus de la production et des services, il existait suffisamment d'activités adaptées aux limitations accidentelles du recourant pouvant être exercées de jour et dans un milieu sec et tempéré. Elle a considéré que le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % devait être confirmé, aux motifs que le Dr Q._____ ne procédait pas à la pondération requise par la jurisprudence en comparant l'atteinte subie avec d'autres atteintes répertoriées et quantifiées, que le Dr T._____ avait mesuré le raccourcissement de la jambe à un centimètre – ce qui correspondait à la hauteur de la cale compensatrice des chaussures orthopédiques – et qu'il n'avait pas constaté de laxité ni de phénomènes d'instabilité du genou. L'intimée s'est en outre référée au projet de suppression de rente de l'OAI, qui mentionnait que le recourant n'était pas intéressé à être préparé à exercer une activité industrielle légère. Dans ses déterminations du 23 octobre 2018, le recourant a indiqué qu'il contestait le projet de décision rendu par l'OAI, qu'il n'y avait pas lieu, dans son cas, de procéder à une pondération de l'atteinte à l'intégrité, que le Dr T._____ n'avait fait que retenir un taux par analogie avec d'autres affections et qu'aucun des médecins n'avait pris en considération l'aggravation prévisible de l'atteinte. E n d r o i t :

- 16 - 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. b) On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrées en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification). 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non

professionnel et de maladie professionnelle. Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les

- 17 - éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. 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_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 3). 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 142 V 290 consid. 4 et 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). 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'invalide 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 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1). L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

- 18 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF

8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 4. a) A titre préliminaire, il convient de constater que la décision de C._____ de mettre fin au versement de l'indemnité journalière au 30 juin 2017 et d'examiner le droit du recourant à une éventuelle rente d'invalidité n'est pas critiquable. Il ressort en effet des différents rapports médicaux que l'état de santé du recourant est stabilisé (cf. rapport du Dr G._____ du 26 janvier 2016, rapport des médecins de la D._____ du 13 octobre 2016 et rapport d'expertise du Dr T._____ du 9 mai 2017), ce qu'il ne conteste d'ailleurs plus au stade du recours. b) Il est admis qu'en raison des conséquences de son accident, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'aide de cuisine ou casseroles.

- 19 - S'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, le recourant soutient qu'il ne peut pas travailler à plus de 50 %, soit la capacité de travail retenue par le Dr G._____ dans son rapport médical non daté, réceptionné par C._____ le 24 août 2015. Il en veut pour preuve qu'il n'a travaillé que quatre heures consécutives par jour lors de son séjour à la D._____. Il faut constater, d'une part, que le Dr G._____ a fait cette appréciation alors que la situation médicale n'était pas stabilisée – la pseudarthrose n'étant pas encore définitivement consolidée (cf. rapport du 24 août 2015) – et que des traitements étaient en cours pour améliorer la fonctionnalité de la jambe gauche. La lecture du rapport réceptionné par C._____ le 24 août 2015 montre clairement qu'il ne s'agissait que d'une appréciation approximative et provisoire. Le dossier ne contient aucun rapport ultérieur dans lequel le Dr G._____ aurait à nouveau évalué la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, une fois sa situation stabilisée. Il faut néanmoins relever que le Dr Q._____, qui lui a succédé après son départ à la retraite, a estimé que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (rapport du 6 décembre 2017). D'autre part, le recourant ne saurait tirer aucun argument du stage effectué aux ateliers professionnels de la D._____ puisqu'il n'a jamais été mis dans la condition de travailler une journée entière. Le rapport rédigé à l'issue de ce séjour constate la capacité du recourant de travailler dans une activité légère, sans contrainte physique ni posturale durant quatre heures consécutives, mais ne conclut nullement à l'impossibilité d'exercer une activité au-delà de quatre heures consécutives. Cet exercice n'a pas été tenté et aucun élément ne permet d'émettre l'hypothèse qu'il était considéré comme impossible. A l'issue du séjour du recourant à la D._____, les Drs U._____ et V._____ ont d'ailleurs conclu que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était favorable (rapport du 13 octobre 2016).

- 20 - Les arguments soulevés par le recourant ne permettent ainsi pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise réalisée par le Dr T._____ en mai 2017, selon lesquelles il bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Le Dr T._____ s'est prononcé en pleine connaissance du dossier médical du recourant, sur la base d'un examen clinique complet, en tenant compte des plaintes émises et a motivé ses conclusions de manière convaincante. Il y a par conséquent lieu de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport d'expertise. Au final, il faut constater que tant le Dr Q._____ que le Dr T._____ estiment que le recourant bénéficie désormais d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il n'y a aucune raison de s'écarter de cette appréciation concordante. Le recourant ne saurait en particulier tirer aucun argument de la rente entière d'invalidité qu'il a touchée de l'OAI à partir du 1er janvier 2014. Outre le fait que l'assureur-accidents n'est pas lié par les constatations de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6.1 ; 131 V 362 consid. 2.2), il faut relever que la rente AI a été allouée sur la

base de l'état de santé de l'assuré antérieur à octobre 2015, plus exactement antérieur au rapport du SMR du 6 octobre 2015, dont l'évaluation n'est plus d'actualité étant donné l'amélioration de l'état de santé du recourant. Cette amélioration a d'ailleurs également été constatée par l'OAI dans le cadre de la procédure de révision initiée en octobre 2016, laquelle a abouti à un projet de suppression de rente. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles du recourant, celui-ci reproche au Dr T. _____ de s'être écarté des limitations retenues par les médecins de la D. _____. L'expert retient une fatigabilité, des douleurs résiduelles de la jambe gauche limitant la station assise ou debout prolongée ainsi que la marche, et préconise l'exercice d'une activité professionnelle légère en position semi-assise permettant une alternance des positions. Le constat d'une limitation de la faculté de marcher implique ipso facto l'abstention de sauts, de déplacement sur de longues distances, de déplacement sur une échelle ou autres. De même, la recommandation d'une activité professionnelle légère suppose également que l'expert aura pris en compte l'abstention de travaux

- 21 - lourds. Par ailleurs, une activité en position semi-assise avec une limitation de la marche implique pour corollaire qu'elle ne devrait pas être exercée sur sol mouillé, instable ou irrégulier ou vibrant. Enfin, l'expert recommande une alternance des positions et les médecins de la D. _____ l'abstention de stations debout prolongées, ce qui revient quasiment au même. En conséquence, il n'existe aucune contradiction entre les limitations fonctionnelles retenues par la D. _____ et celles préconisées par l'expert. De même, les limitations fonctionnelles fixées par le Dr Q. _____ dans son rapport médical du 6 décembre 2017 sont dans l'ensemble analogues à celles retenues par le Dr T. _____. Il faut relever que ce rapport répond à un formulaire standard utilisé dans l'hypothèse d'une demande de rente AI à l'étranger et implique de répondre à des questions pré-formulées précises. Pour le compléter, le Dr Q. _____ s'est fondé sur l'avis médical du Dr T. _____ du 10 avril 2017 (cf. ch. 2.2), à savoir la date de l'examen clinique sur la base duquel le rapport d'expertise du 9 mai 2017 a été établi. Le Dr Q. _____ a notamment repris certains des éléments d'anamnèse de ce rapport, en particulier ceux ressortant du rapport de la D. _____. En plus des limitations fonctionnelles déjà retenues par le Dr T. _____ et les médecins de la D. _____, le Dr Q. _____ mentionne l'évitement de l'exposition à l'humidité, à la chaleur, au froid, à la fumée, aux gaz, vapeurs ou émanations, ainsi que le travail posté, la flexion, le levage et le port de charges fréquents, le travail de nuit et les risques de chute, ainsi qu'un besoin de pauses supplémentaires (deux par demi-journée de 10 à 15 minutes chacune). Dans ses réponses du 7 septembre 2018, il a cependant reconnu que l'exclusion concernant la chaleur, la fumée, les gaz, vapeurs ou émanations étaient moins strictes. En outre, une activité légère en position semi-assise avec alternance des positions telle que préconisée par le Dr T. _____ implique déjà l'absence de flexion, de levage et port de charges fréquents, de même que le risque de chute. Cela étant, même si l'on tient compte de l'évitement de l'exposition au froid et à l'humidité, du travail posté et de nuit, ainsi que du besoin de pauses supplémentaires, ces limitations fonctionnelles additionnelles

- 22 - n'empêchent nullement l'exercice d'une activité à plein temps comme l'admet le Dr Q. _____ et restent compatibles avec de nombreuses activités. Par conséquent, C. _____ était fondée à retenir que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et à procéder au calcul de son taux d'invalidité sur cette base. c) En ce qui concerne la comparaison des revenus, le recourant n'amène aucun

argument permettant de s'écarter du revenu sans invalidité tel que communiqué par son ancien employeur et repris par C._____. Il ne le conteste d'ailleurs plus au stade du recours. Il soutient en revanche que son revenu d'invalidité doit être fixé en tenant uniquement compte du salaire moyen dans le secteur des services, au motif que les activités liées à l'industrie nécessitent souvent des positions debout ou assises prolongées. Son argumentation ne saurait être suivie. Il existe en effet de nombreuses activités compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant dans le secteur de la production, dont C._____ cite quelques exemples dans sa réponse du 7 mars 2018. Il n'y a par conséquent aucun motif de ne pas tenir compte de ce secteur également, grâce auquel le recourant bénéficie d'un plus large éventail d'activités à sa portée. Le taux d'abattement de 15 % appliqué par C._____ sur le revenu d'invalidité doit être confirmé. Il faut en effet constater que ce taux est suffisamment élevé pour tenir compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles du recourant, même celles retenues en sus par le Dr Q._____. On ne voit à cet égard pas en quoi ses limitations fonctionnelles auraient un impact plus conséquent sur ses perspectives de gain que celles retenues dans les références qu'il cite et pour lesquelles un abattement de 15 % a été jugé adéquat. Le calcul effectué par C._____ n'est en tant que tel pas critiqué par le recourant et doit en effet être confirmé. En définitive, le

- 23 - taux d'invalidité du recourant n'est que de 2,57 %, ce qui est insuffisant pour lui donner droit à une rente d'invalidité. 5. Le recourant conteste également le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) qui a été fixé par la décision attaquée à 15 %.

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 de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 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. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) – 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 annexe 3 OLAA). 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 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc et 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_566/2017 précité, loc. cit.). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA).

- 24 - b) En l'occurrence, dans son rapport d'expertise du 9 mai 2017, le Dr T._____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 % par analogie avec des lésions de sévérité comparables telles que l'arthrose moyenne à grave ou l'arthrodèse d'une cheville, au regard de la table

5.2 de la CNA. Ce faisant, il s'est rallié à l'appréciation du Dr G. _____, contenue dans son rapport du 24 août 2015. Dans la mesure où l'examen de l'atteinte à l'intégrité ne répond pas aux mêmes critères que celui de la capacité de travail, on ne saurait reprocher au Dr T. _____ d'avoir pris en compte l'appréciation du Dr G. _____ relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité tout en s'écartant de celle concernant la capacité de travail, laquelle était provisoire (cf. consid. 4b supra). De son côté, le Dr Q. _____ est d'avis qu'il faut se baser sur le tableau 2.2 de la CNA concernant les troubles fonctionnels, dans la mesure où l'assuré présente un raccourcissement du membre inférieur d'environ 3 à 4 cm. Ce médecin s'est également référé à la table 6 de la CNA compte tenu des phénomènes d'instabilité du genou, qu'il a qualifiés de modérés. Faisant la somme de ces deux atteintes, il estimait que le taux d'indemnité d'atteinte à l'intégrité devait se situer entre 15 et 20 %. L'existence d'un raccourcissement de 3 à 4 cm ne ressort toutefois pas des pièces médicales au dossier. Seul un raccourcissement de 1 cm est médicalement établi (rapport du Dr G. _____ du 24 août 2015, rapport de la D. _____ du 13 octobre 2016 p. 2, rapport d'expertise du Dr T. _____ du 9 mai 2017 p. 5), lequel, en l'absence d'autres altérations, n'ouvre pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. De même, on ne retrouve pas dans le cadre de l'expertise de plaintes significatives d'une véritable instabilité ou de lâchages (cf. rapport d'expertise p. 5). Même en les admettant et en les qualifiant de modérées à l'instar du Dr Q. _____, l'instabilité donnerait lieu au maximum à un taux de 15 % selon la table 6. Le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % retenu par C. _____ doit par conséquent être confirmé. Le recourant invoque en outre que le Dr T. _____ n'a pas tenu compte de l'aggravation prévisible de son atteinte. Les médecins n'ont toutefois pas indiqué qu'il y avait lieu de s'attendre à une aggravation de la situation. En particulier, on peut relever que dans son

- 25 - rapport d'expertise (p. 8), le Dr T. _____ ne fait mention que de séances de physiothérapie d'entretien à la demande, en plus de la médication antalgique et du renouvellement régulier des bas à varices et des chaussures orthopédiques. Ces mesures conservatrices et antalgiques ne laissent nullement sous-entendre une future aggravation. Si toutefois une aggravation devait néanmoins survenir, une révision de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité demeure possible. 6. L'instruction du dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une nouvelle évaluation pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. L'audition du recourant n'apparaît pas non plus nécessaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse 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 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision de la juge instructeur du 12 février 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 février 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Alexandre Guyaz. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 23 novembre 2018. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Guyaz est arrêtée à 2'313 fr. 40 (débours et TVA compris).

- 26 - La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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