

VD_GERICHTE ZA20.022514 vom 7. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.022514

FR: VD_GERICHTE ZA20.022514 du 7 décembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZA20.022514 del 7 dicembre 2021

Erwägungen

E. 2

Evaluation de l'atteinte à l'intégrité 7 %

E. 3

Condamner la Caisse intimée à allouer au recourant une rente d'invalidité d'un taux de 33% pour les suites de l'accident du 28 juillet 2017 une fois que son état médical aura été jugé stabilisé après la future intervention médicale. II. SUBSIDIAIREMENT

E. 4

Procéder à une expertise médicale sur le plan orthopédique selon les considérations développées sous 1.7, ainsi qu'en vue de déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité corporelle du recourant auprès d'un spécialiste reconnu en chirurgie orthopédique des membres inférieurs, respectivement renvoyer la présente affaire à la Caisse intimée aux fins que celle-ci procède elle-même à une expertise sur le plan orthopédique [...] ».

- 12 - Il a produit deux pièces sous bordereau, soit une attestation du

E. 5

mars 2021 établie par [...], maître d'œuvre du chantier sur lequel l'entreprise du recourant était active en Valais, selon laquelle le montant des travaux sur ce chantier était de 320'000 fr., ainsi qu'une attestation de M. _____ du 6 mars 2021, indiquant que le salaire du recourant d'un montant mensuel de 7'000 fr. aurait pu être maintenu pendant deux ans grâce à la confirmation des travaux obtenue de [...]. L'intimée s'est déterminée le 12 avril 2021, confirmant en substance ses conclusions tendant au rejet du recours. Elle a en particulier estimé que la décision de l'OAI ne liait pas la CNA. Le 5 juillet 2021, le recourant a déposé des déterminations complémentaires, au pied desquelles il a confirmé ses conclusions. Il a produit des photos du chantier de construction prises par [...] le 19 juillet 2017, ainsi qu'un avis de crédit d'un montant de 50'000 fr. daté du 22 juillet 2017, émanant de [...] en faveur du compte bancaire [...] de M. _____. Sur le plan médical, il indique qu'une intervention chirurgicale a eu lieu le 25 mai 2021 ayant pour objet l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. L'intimée s'est déterminée à son tour le 26 août 2021, maintenant sa position. Elle a relevé que le recourant avait déposé une déclaration de rechute le 18 mai 2021 et bénéficié de prestations d'assurances pour les mois de mai et juin 2021. Selon la Caisse intimée, l'intervention chirurgicale n'a eu que pour effet d'atténuer la symptomatologie douloureuse du recourant et non d'améliorer sensiblement sa situation médicale. Le 6 septembre 2021, le recourant a sollicité la tenue d'une audience d'instruction (audition de trois témoins et audition personnelle), cas échéant de jugement, ajoutant qu'il était disposé à renoncer à la tenue d'une audience de débats suivant la réponse de l'intimée, laquelle ne s'est toutefois pas déterminée plus avant.

- 13 - Par courrier du 25 octobre 2021, la juge instructrice a imparti un délai au recourant afin qu'il confirme sa requête tendant à la tenue d'une audience de débats. Le 8 novembre 2021, le recourant a indiqué qu'il renonçait à la tenue d'une audience de débats publics. En droit : 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. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-accidents et une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si ces prestations doivent être fondées sur un taux d'invalidité supérieur à 13 % et sur une atteinte à l'intégrité supérieure à 7 %. La capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée n'est en revanche pas contestée. 3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à

E. 10

% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la

- 14 - 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 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 (art. 19 al. 1 LAA). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). d) Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir quel salaire la personne assurée aurait effectivement réalisé sans atteinte à la santé, selon le degré de la vraisemblance prépondérante. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable

jusqu'au moment

- 15 - déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). On ne tient compte d'une augmentation du revenu réel grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession que si ces circonstances apparaissent dûment établies. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister ; de simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1). Ces principes valent également en cas de changement de profession moins rémunératrice : en l'absence d'éléments suffisants pour admettre que l'assuré n'aurait pas continué son activité habituelle, il n'y a pas lieu de se fonder sur l'activité indépendante qu'il avait mentionné comme simple projet d'avenir (TF 8C_145/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 8C_144/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 3). A l'inverse, il convient de s'écarter du salaire que l'assuré aurait gagné auprès de son ancien employeur au moment déterminant, notamment lorsque la personne assurée a perdu son emploi pour d'autres motifs étrangers à l'invalidité (TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1 ; TF 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4). Le revenu sans invalidité doit alors être déterminé en fonction de valeurs moyennes statistiques. Il se justifie notamment de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques lorsque le dernier salaire que l'assuré a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance en tant que personne valide. Dans le cas d'un indépendant, il faut se demander quel aurait été le développement probable de son entreprise s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, ceci compte tenu de ses aptitudes professionnelles et personnelles, du genre d'activité ainsi que de la structure et de la marche de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité. Par ailleurs, selon les circonstances, il est possible de ne pas se baser sur le dernier revenu

- 16 - réalisé ; tel est notamment le cas pour les indépendants lorsque la période d'indépendance avant l'accident est trop courte pour servir de base suffisante pour le calcul (TF 8C_196/2013 du 21 août 2013 consid. 3.3). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. Il convient de se fonder sur les salaires bruts standardisés (taux de salaire ; tableaux du groupe A, valeur centrale) versés dans une branche économique particulière ou une partie de celle-ci, en principe du secteur privé, choisie en prenant en considération l'ensemble des facteurs personnels et professionnels déterminants dans le cas d'espèce (Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 16). e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met

pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). f) aa) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

- 17 - bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que 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'invalidité 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). 4. Dans un premier moyen, le recourant fait valoir – au stade de son écriture du 15 mars 2021 – que son état de santé n'était pas stabilisé au moment du dépôt du recours, se référant au rapport du 20 mars 2020 du Dr X._____, alors que l'intéressé n'avait soulevé aucun grief à cet égard dans le cadre de son mémoire de recours. Il soutient ainsi qu'il présente des douleurs au niveau des vis du clou et qu'il envisageait de subir une intervention, laquelle n'a pas eu lieu en raison de la crise sanitaire. Il sied de considérer que ce grief déjà avancé au stade de l'opposition doit être écarté. Il ressort en effet du dossier que l'intimée y avait répondu de manière complète dans le cadre de la décision sur opposition litigieuse (cf. consid. 4.1). On rappellera, à toutes fins utiles, qu'une telle opération ne vise qu'à soulager les douleurs et non à

- 18 - améliorer la fonctionnalité de son membre inférieur gauche, ni à éliminer les surcharges mécaniques qu'il présente, lesquelles ont été jugées définitives par le Dr X._____ (cf. rapport du 19 avril 2019). Se référant à l'avis du 8 avril 2020 de son médecin d'arrondissement, l'intimée a rappelé dans son écriture du 12 avril 2021 que lorsque l'opération visant à l'ablation du matériel gênant sera effectuée, il conviendra à l'intéressé de faire une déclaration de rechute, laquelle sera certainement prise en charge. A cet égard, il sied de relever qu'à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée le 25 mai 2021, le recourant a effectivement déposé une déclaration de rechute et a bénéficié de prestations d'assurance pour les mois de mai et juin 2021. En outre, si l'intervention a pu permettre une amélioration de la symptomatologie douloureuse, rien n'indique que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse ait pu améliorer sensiblement la situation médicale du recourant. 5. a) Dans un second moyen, le recourant critique le revenu sans invalidité de 74'633 fr., tel qu'arrêté par l'intimée. Selon lui, le montant doit être de 91'000 fr., lequel est

conforme à la tendance des derniers revenus réalisés auprès de son précédent employeur. Il ajoute qu'en vertu du principe général d'équivalence, les primes acquittées par une entreprise, - lesquelles ont été calculées sur un gain de 91'000 fr. -, doivent correspondre à celui des prestations projetées ou attendues. S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA s'est à juste titre référée à l'ESS. Contrairement à ce que soutient le recourant, elle n'était pas tenue de se fonder sur le revenu réalisable en qualité de maçon dans le cadre d'une Sàrl, qu'il estime lui-même à 91'000 fr. par année. On rappellera en effet que le recourant a débuté son activité indépendante, selon ses propres dires, le 1er juin 2017 ; à cet égard, même si l'intéressé est formellement employé de la société M. _____rl, il ne fait aucun doute qu'il en est le patron et que la société a été mise au nom de sa fille, comme il l'a d'ailleurs déclaré le 3 septembre 2018. Il débutait dès lors son activité indépendante, lorsqu'il a été victime d'un accident le 28 juillet 2017. Il apparaît donc que la période allant du 1er juin au 28 juillet 2017 est trop courte pour servir de base suffisante pour le calcul du revenu sans

- 19 - invalidité. De surcroît, il ne ressort pas du dossier que le recourant se serait versé un salaire avant la survenance de l'événement accidentel. Même si le recourant a produit ses fiches de salaires pour une période subséquente, il n'existe pas de preuves qu'il ait effectivement touché les montants invoqués, lesquels doivent à ce stade être assimilés plutôt à des déclarations d'intention, qui ne constituent pas une base suffisante pour arrêter le revenu sans invalidité (cf. consid. 3d supra). En outre, compte tenu du fait que l'exploitation de la société du recourant venait à peine de débiter, on peut légitimement douter que son activité lui aurait permis de toucher immédiatement les montants invoqués. On rappellera en effet que les bénéfices d'exploitation sont généralement faibles au cours des premières années suivant l'exercice d'une activité indépendante pour diverses raisons (taux d'amortissement élevé sur les nouveaux investissements, etc.) et que les personnes qui se mettent à leur propre compte ne réalisent pas, au début de leur activité, des revenus équivalents à ceux des entreprises établies depuis de nombreuses années, les entreprises nouvellement créées devant consentir à des sacrifices importants notamment au niveau du salaire de leurs patrons. L'intéressé n'a d'ailleurs produit aucun document interne à la société établissant que celle-ci était immédiatement rentable et permettait de verser un salaire de l'ordre de 7'000 fr. par mois dès ses premières semaines d'activité. Ainsi, si en qualité de salarié, le recourant réalisait des revenus annuels avoisinants les 91'000 fr. qu'il prétend être son gain de valide, il n'est pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait réalisé un tel revenu en qualité d'indépendant, ce d'autant plus qu'il débutait à peine son activité. L'attestation émanant de M. _____ établie le 6 mars 2021 et se basant elle-même sur celle établie par [...] le 5 mars 2021, toutes deux produites à l'appui des déterminations complémentaires du recourant du 15 mars 2021, ne saurait modifier la conclusion qui précède, ce d'autant que la chronologie de l'établissement des documents précités interroge. Comme le relève l'intimée, il est en effet étonnant que le recourant, représenté par un mandataire

- 20 - professionnel, n'ait pas fait état d'un tel contrat dès la survenance de l'accident ou au stade de l'opposition, respectivement du dépôt du recours. Il est en outre peu vraisemblable que M. _____ ait conclu un contrat avec [...] d'un montant de 320'000 fr. pour la main-d'œuvre uniquement sans conclure de contrat écrit, respectivement sans fixer précisément les délais d'exécution et les délais de paiement par exemple. En outre, même si le contrat avait été conclu, il aurait dû être concrétisé notamment par une garantie bancaire,

ce qui n'est pas le cas. Aussi, les attestations produites par le recourant doivent être écartées. Il en va de même de la réquisition du recourant de produire le dossier de M. _____, à laquelle il est renoncé par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). De surcroît, l'avis de crédit, pour un montant de 50'000 fr., produit par le recourant à l'appui de ses déterminations du 5 juillet 2021, ne permet pas de déterminer dans quel contexte ce montant aurait été versé. En tout état de cause, et comme le relève l'intimée dans ses déterminations du 26 août 2021, cela ne changerait rien au calcul du taux d'invalidité concernant le recourant, dont on rappelle que le revenu sans invalidité a été déterminé sur la base de l'ESS compte tenu de la situation particulière, soit la survenance de son accident moins de deux mois après la création de son entreprise. De plus, le principe d'équivalence dont se prévaut le recourant n'est pas remis en cause dans le cas d'espèce. En effet, selon l'art. 15 al. 2 LAA, est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Or, le recourant a changé de statut, passant de salarié à indépendant et a été victime d'un accident moins de deux mois après la création de son entreprise, de sorte qu'il n'a pas eu le temps de percevoir le revenu hypothétique qu'il projetait d'avoir. On relèvera encore que contrairement à ce que semble soutenir le recourant à l'appui de ses déterminations complémentaires des 26 février et 15 mars 2021, la décision de l'OAI ne lie pas la CNA, l'uniformité de la notion d'invalidité n'ayant pas pour conséquence de

- 21 - libérer les assureurs-accidents et les Offices AI de l'obligation de procéder de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. Au vu de ce qui précède, la fixation du revenu de valide selon l'ESS apparaît donc comme le moyen le plus adéquat compte tenu des spécificités du cas d'espèce. Le fait que le recourant ait perçu des revenus importants en qualité de salarié n'est pas pertinent. Le calcul auquel a procédé la CNA pour arrêter le montant du revenu sans invalidité ne prête pas flanc à la critique et doit par conséquent être confirmé. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a fixé le revenu sans invalidité à 74'633 francs. b) S'agissant du revenu d'invalidité, l'intimée l'a fixé à 64'678 fr., en se fondant sur l'ESS, ce qui n'a pas été contesté de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. Le recourant conteste en revanche le taux d'abattement de 5 % appliqué sur ledit revenu, taux qu'il juge insuffisant. Selon le recourant, une déduction de 10 % serait appropriée à sa situation, dans la mesure où il a exercé le même emploi durant près de vingt-trois ans au moment de la survenance de l'accident, qu'il est sans formation et compte tenu de son âge. Contrairement à ce que soutient le recourant, le niveau de formation et les années de services ne justifient pas d'abattement, dans la mesure où l'intimée s'est fondée, pour arrêter le revenu avec invalidité, sur un niveau de compétence 1 correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation, ni expérience professionnelle spécifique, l'influence des années de service sur ces catégories d'emploi étant peu importante (cf. TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). En outre, le prétendu handicap lié à l'âge du recourant ne saurait justifier un abattement supplémentaire ; en effet, dès lors que les activités adaptées envisagées ne requièrent ni formation ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent être considérés comme suffisamment établis (cf. TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les références citées).

- 22 - Dès lors, la déduction de 5 % retenue par la CNA paraît adéquate pour prendre en compte les seules limitations fonctionnelles du recourant. Une déduction de 10 %, comme

le suggère l'intéressé, serait trop élevée et se heurterait au demeurant à l'art. 28 al. 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Pour le surplus, le calcul effectué par la caisse intimée pour aboutir au revenu d'invalidé de 64'678 fr. est conforme à la jurisprudence précitée et n'est pas critiquable. c) Au vu de ce qui précède, les revenus avec et sans invalidité fixés par la CNA doivent donc être confirmés. La comparaison entre ces revenus aboutit à perte de 13.34 %, arrondie à 13 %, ouvrant le droit à une rente du même taux. La décision sur opposition du 15 mai 2020 doit être confirmée sur ce point. 6. Le recourant conteste encore le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, fixé à 7 % par l'intimée. 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. Conformément à 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 (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

- 23 - L'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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 (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). 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 (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe 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 (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). 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 (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. b) En l'espèce, dans son appréciation médicale du 13 décembre 2019, le Dr W. _____ a constaté la présence d'une fracture de la jambe gauche consolidée, compliquée cependant d'un ostéomyélite aiguë sous forme d'une pandiaphysite à staphylocoques dorés, considérée

- 24 - comme guérie, ainsi qu'une probable atteinte du nerf péronier, tibial et plantaire médial, impliquant des douleurs de type neuropathique ; il a également retenu une raideur de la cheville, modérée, avec des douleurs exacerbées lors des surcharges mécaniques. Il a fait application de la table 4 « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA »

concernant l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments du membre inférieur, et, par analogie, à la perte de l'ordre de 20 % d'une jambe en raison de troubles fonctionnels résiduels se manifestant par une raideur de la cheville et des douleurs consécutifs à une lésion nerveuse périphérique. Ce spécialiste a ainsi estimé que le recourant présentait une atteinte de 20 % de 35 %, ce qui correspond à un taux de 7 %. Cette appréciation ne prête pas flanc à la critique. En effet, l'atteinte à l'intégrité reste modeste et rien ne permet de constater qu'elle serait plus élevée. Le recourant n'expose d'ailleurs pas pour quels motifs il conteste cette évaluation, se contentant d'alléguer que le taux retenu par le médecin d'arrondissement dans son appréciation du 13 décembre 2019 est insuffisant. Il ne formule toutefois pas d'élément objectif permettant de comprendre en quoi cette estimation serait erronée. Ainsi, l'intimée était fondée à allouer au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7 %.

7. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise en vue de déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité physique auprès d'un spécialiste reconnu en chirurgie orthopédique des membres inférieurs. Il a également sollicité la tenue d'une audience d'instruction et l'audition de deux témoins. A cet égard, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire. L'audition du recourant, ainsi que celle de témoins n'apparaît pas non plus nécessaire. Il y sera dès lors renoncé par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

- 25 - 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition 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).

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