

VD_GERICHTE ZA21.025460 vom 17. August 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.025460

FR: VD_GERICHTE ZA21.025460 du 17 août 2022

IT: VD_GERICHTE ZA21.025460 del 17 agosto 2022

Erwägungen

E. 10

juillet 2020, le Dr B. _____ a expliqué qu'il n'y avait pas de grand changement par rapport à la situation qui prévalait en 2015. Au vu de l'évolution médicale attestée par les différents médecins précités, cette appréciation appert cohérente et motivée, et il se justifiait de comparer la situation du recourant avec celle qui était la sienne en 2015, quoi qu'en dise ce dernier. Le constat selon lequel il n'y a pas eu d'évolution majeure sur le plan médical depuis 2015 ne prête ainsi pas le flanc à la critique et permet d'autant plus d'appuyer l'appréciation selon laquelle la situation du recourant est stabilisée. L'avis du 24 novembre 2020 Dr K. _____ de la Clinique Q. _____, à la suite du dernier séjour du recourant, est lui aussi

- 21 - congruent avec les autres pièces médicales au dossier. Il a en effet relevé le flexum persistant, les douleurs, et l'attitude en rotation externe du genou. Le Dr K. _____, à l'instar d'ailleurs des autres médecins, ne voyait pas de nouvelle intervention à proposer. Il a estimé que la situation était stabilisée du point de vue médical, ce qui apparaît cohérent avec ses observations et avec les examens pratiqués. Ce spécialiste a procédé à un examen clinique du recourant, recueilli un rapport de physiothérapie, des examens de laboratoire (en hématologie et chimie), ainsi qu'un rapport des ateliers professionnels. Il a listé les diagnostics, les antécédents médicaux, les plaintes, synthétisé les examens radiologiques réalisés avant l'hospitalisation, et décrit l'évolution durant le séjour. Les constatations du Dr K. _____ sont étayées et motivées. Il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport, eu égard aux réquisits jurisprudentiels idoines. Quant au Dr B. _____, son dernier rapport d'examen final du 20 janvier 2021 contient un résumé de l'évolution médicale depuis 2014, une retranscription des déclarations du recourant, mentionnant ses plaintes, une description des constatations objectives, et une appréciation motivée exempte de contradictions. Le Dr B. _____ a indiqué que les douleurs chroniques étaient toujours présentes, qu'il observait encore un flessum d'une vingtaine de degrés, et que du point de vue thérapeutique, il n'avait pas grand-chose à proposer, la situation étant ainsi stabilisée. Il a en sus relevé que la présence d'une infection à bas bruit ou d'un descellement avaient été écartées. Rien ne permet de douter de la valeur probante de ce rapport non plus. bb) Le recourant fait valoir la durée écourtée de son séjour à la Clinique Q. _____ comme motif permettant d'invalider la pertinence et la valeur probante de l'avis du Dr K. _____. Selon le formulaire établi par un médecin d'arrondissement de l'intimée, fixant le cadre du séjour à la Clinique Q. _____, ce dernier était prévu pour une durée de quatre semaines au plus (cf. formulaire rempli le 21 juillet 2020, document n° 364). Le recourant a été pris en charge du 30 septembre au 28 octobre 2020 à la Clinique Q. _____, soit durant quatre semaines, de sorte que

- 22 - son séjour avait vraisemblablement été prolongé par rapport à ce qui avait été initialement prévu, puisque les parties s'accordent sur le fait qu'il a dû être interrompu en raison du COVID-19. Le Dr K. _____ a indiqué dans son rapport que le séjour avait été « un peu abrégé ». Le recourant n'a pas précisé la durée exacte du séjour dont il n'aurait pas pu bénéficier. Quoiqu'il en soit, son séjour est apparu suffisamment long aux médecins de la Clinique Q. _____ pour procéder à leur évaluation, concernant un patient et une situation médicale qui leur étaient par ailleurs déjà connus. Dans ces circonstances, l'on ne voit pas qu'un séjour plus long eût pu changer les conclusions des médecins de la Clinique Q. _____, qui ont estimé que la situation était stabilisée, tout comme les autres intervenants médicaux au dossier. Aucun défaut d'instruction ne peut donc être constaté à cet égard. L'on relèvera en sus qu'avant la communication du 1er février 2021 de la CNA, trois mois après l'interruption du séjour, et malgré la proposition formulée par la Clinique Q. _____ de reprendre ledit séjour si nécessaire, le recourant n'avait vraisemblablement pas demandé une telle reprise. Du reste, il ne semble pas qu'il ait communiqué ses disponibilités à cet effet, alors que son emploi du temps relatif à son activité de [...] semblait rendre compliquée l'organisation d'un autre séjour (cf. rapport de la Clinique Q. _____ du 24 novembre 2020). cc) Le rapport de la Dre H. _____, produit par le recourant, ne permet pas non plus de jeter le doute sur les conclusions médicales des Drs K. _____ et B. _____, reprises par l'intimée. Cette médecin n'a pas posé de nouveau diagnostic, et n'a pas indiqué que l'état de santé du recourant ne serait pas stabilisé. Elle évoque au contraire des séquelles stables et des douleurs qui sont soulagées par le repos, la prise d'antalgiques et l'hydrothérapie. Son avis ne contredit ainsi pas la fixation temporelle de la stabilisation de l'état de santé au 28 février 2021. dd) Le recourant argue qu'en substance, le laps de temps écoulé entre la révision de sa prothèse, son dernier séjour à la Clinique Q. _____, respectivement le dernier examen du Dr B. _____, et la date fixée comme étant celle de la stabilisation de son état de santé, serait trop court. Ce faisant, il perd de vue que le temps écoulé en soi ne figure pas

- 23 - parmi les critères permettant de déterminer la date de stabilisation de l'état de santé. Partant, les délais séparant les différents éléments soulevés par le recourant ne sauraient avoir une quelconque pertinence en l'espèce, ce d'autant moins qu'aucun avis médical ne soutient cet argument. d) Il résulte de ce qui précède que l'état de santé de l'assuré était stabilisé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA lorsque l'intimée est passée à l'étape de l'examen du droit à la rente. Il s'ensuit que le droit au traitement médical, y compris à la prise en charge des séances de physiothérapie et de chiropratique (au sens de l'art. 10 LAA), et aux indemnités journalières a ainsi cessé à compter du 1er mars 2021. En effet, aucun avis médical au dossier ne soutient la thèse selon laquelle un traitement médical pourrait améliorer sensiblement la capacité de travail du recourant après cette date. L'indication du Dr B. _____ selon laquelle la poursuite de l'hydrokinésithérapie a « certainement tout son sens » entre, au vu des circonstances du cas d'espèce et des pièces médicales au dossier, dans la catégorie des traitements qui peuvent éventuellement être bénéfiques pour la personne assurée sans toutefois correspondre à ceux dont on peut attendre une amélioration sensible de l'état (consid. 3b supra). Il est encore précisé à toutes fins utiles qu'il n'y avait pas lieu d'impartir un délai au recourant pour s'adapter aux nouvelles circonstances, durant lequel il aurait continué à percevoir des indemnités journalières. L'assureur-accidents doit clore le cas et mettre un terme au paiement desdites indemnités lorsque l'état de santé est stabilisé (TF 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3 ; Margit Moser- Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des

assurances sociales, Bâle 2018, n° 38 ad art. 6 LPGA). 6. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail et du calcul du degré d'invalidité, le recourant conteste la capacité de travail retenue dans une activité adaptée et à la quotité de la diminution de son

- 24 - rendement. Ne sont en revanche pas litigieux l'absence de capacité de travail dans l'activité habituelle de responsable d'un office postal, les montants retenus au titre de revenu avec et sans invalidité, l'existence d'une diminution de rendement, l'absence d'abattement sur le revenu statistique et le caractère adapté de l'activité d'aide-comptable.

a) L'intimée s'est fondée sur les appréciations des Dr K. _____ et B. _____, ainsi que sur l'observation aux ateliers de la Clinique Q. _____ pour évaluer la capacité de travail du recourant à 100 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de

E. 15

%. C'est le lieu de rappeler que sont seuls pertinents pour fixer le degré d'invalidité les documents médicaux et ceux émanant le cas échéant d'autres spécialistes (cf. consid. 4a supra). Les affirmations du recourant qui ne se réfèrent pas à des tels documents peuvent ainsi d'emblée être écartées. b) Au dossier, les appréciations médicales portant sur la capacité de travail du recourant ne contredisent pas celle retenue par l'intimée. Le 23 mai 2017, le Dr B. _____ écrivait qu'une activité d'aide-comptable était adaptée et exigible à 100 %. Le 13 février 2020, le Dr L. _____ a indiqué que l'activité de comptable pouvait peut-être être exercée à 100 %. Le 10 juillet 2020, le Dr B. _____ a rapporté que du point de vue médical, rien ne justifiait une incapacité de travail comme aide-comptable. Il a pris en compte, dans ce rapport, les limitations fonctionnelles du recourant, ainsi que ses déclarations, selon lesquelles il ne parvenait pas à réaliser un horaire complet de travail en raison de ses douleurs qui l'obligeaient à se reposer après quelques heures de travail. En vue de terminer le cas de manière aussi équitable que possible, le Dr B. _____ a fait réaliser une observation stationnaire à la Clinique Q. _____, centrée sur l'évaluation professionnelle. Lors de ce séjour, le recourant a été observé aux ateliers professionnels de la clinique du 5 au 23 octobre 2020, où il a effectué plusieurs activités (caisse à boulons, assemblage simulé, gravographe, et conditionnement), lors desquelles il a

- 25 - dû alterner les positions assise et debout toutes les vingt minutes environ, en raison de ses douleurs. Les spécialistes de la réadaptation professionnelle (un médecin spécialiste et un maître socio-professionnel) ont estimé qu'une activité non sédentaire était envisageable, avec alternance des positions et petits déplacements, sans port de charges lourdes. Le Dr K. _____ a tenu compte du rapport des ateliers professionnels ainsi que de ses observations, relevé le fait que des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient et conclu à une capacité de travail de 50 % au moins dans l'activité d'aide-comptable, avec alternance des postures. Enfin, lors de l'examen final du recourant par le Dr B. _____ le

E. 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,

- 29 - 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). b) Aux termes de l'art. 25 al.

1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation 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, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes 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 la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence). c) Le recourant fait valoir qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 % au moins devrait lui être allouée, au vu de l'atteinte dont il souffre, qui ne lui permet pas de travailler à plus de 50 %, avec une diminution de rendement de 20 % au moins. Comme rappelé ci-avant et comme l'a relevé l'intimée, l'octroi et la quotité de l'IPAI s'apprécient exclusivement d'après des constatations médicales. Les affirmations du recourant ne sauraient invalider l'appréciation de l'intimée à cet égard, qui ne dépend pas de l'importance de l'incapacité de gain du recourant. Il est néanmoins relevé que les indications de l'intimée selon lesquelles elle aurait accordé l'IPAI de 10 % supplémentaire dans la décision entreprise de manière « peut-être trop généreuse » et malgré l'avis contraire du Dr B. _____, sont infondées. En effet, ce médecin avait préconisé l'octroi d'une IPAI de 10 % supplémentaire dans son rapport du 23 mai 2017, à la suite du mauvais

- 30 - résultat fonctionnel qu'il avait constaté. Or, cette indemnité n'avait pas été octroyée avant la décision entreprise, de sorte qu'il n'apparaît pas que cet élément de la décision soit particulièrement généreux, mais bien plutôt qu'il est justifié médicalement. 9. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la reprise du séjour d'observation à la Clinique Q. _____, ou la mise en œuvre d'un nouveau séjour dans cette clinique, serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées). 10. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario).

- 31 -