

# **VD\_GERICHTE ZA22.021515 vom 31. Januar 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.021515](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.021515)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.021515 du 31 janvier 2025

IT: VD\_GERICHTE ZA22.021515 del 31 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accident ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

- 10 -

### **E. 3**

Dans un grief de nature formelle, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, en lien avec le refus de suspension de la procédure requise devant l'intimée. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend également le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En réalité, en tant que le recourant reproche à l'intimée une violation de son droit d'être entendu en lien avec le refus de suspension de la procédure afin d'établir le caractère durable de ses relations contractuelles avec son employeur à compter du 1er février 2022, ce grief formel se confond avec les griefs de fond en tant qu'il critique l'appréciation des preuves opérée par l'intimée et se plaint d'un défaut d'instruction. Ces arguments seront donc examinés avec le fond du litige. On ne perçoit au demeurant pas de violation du droit d'être entendu.

### **E. 4**

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain 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, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les

- 11 - mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase). b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 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 (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – 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\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – 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). c) 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). d) 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\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

- 12 - 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 ; TF 8C\_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). e) 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 déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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). f) 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 143 V 295 consid. 2.2). Un

éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). g) aa) Lorsque la personne assurée 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 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

- 13 - 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 (TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

## **E. 5**

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier

- 14 - la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). d) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, - 15 - sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

## **E. 6**

a) En l'occurrence, le recourant ne conteste pas l'appréciation médicale de sa situation faite par l'intimée, à savoir qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de marche prolongée sur des terrains irréguliers et pas de position à genoux et/ou accroupie), alors que dans son activité habituelle sa capacité de travail est nulle. Le recourant a en effet repris une activité professionnelle à 100 %, ce qui correspond à la capacité attestée par la Dre P. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 6 décembre 2021). Pour rappel, cette praticienne a posé les diagnostics de métatarsalgies du pied gauche (dans les suites d'une fracture ouverte Gustilo III le 11 avril 2019 ayant nécessité un débridement, un lavage de plaie, un enclouage par clou T2 du tibia gauche avec triple verrouillage distal, une révision de la plaie de la jambe gauche et un prélèvement profond avec fermeture secondaire le 16 avril 2019, une ablation du clou le 11 février 2021 avec neurolyse du nerf péronier superficiel et retard de cicatrisation de la malléole interne), ainsi que de diminution des amplitudes motrices au niveau du nerf tibial gauche au bilan neurologique du 28 mai 2021. b) Le recourant critique en revanche le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimée pour lui refuser une rente d'invalidité. aa) Pour ce qui est, tout d'abord, du revenu sans invalidité, l'intimée a retenu un gain de 63'421 francs. Elle s'est fondée sur le dernier salaire horaire réalisé par l'assuré, soit 27 fr. 45 en 2019, qu'elle a indexé jusqu'en 2022 (respectivement 0.8 %, 0.1 % et 0.1 %), pour arriver à 27 fr. 72. Elle a ensuite tenu compte du total des heures annuelles (2'112) et d'un treizième salaire (8.33 %). Le recourant conteste ce calcul. Il plaide, pour sa part, que le revenu sans invalidité doit s'élever à 71'749 fr. 67. Selon lui, au regard de l'art. 34 al. 1 de la CCT (sic), une part de 10.6 % pour les vacances est à ajouter au salaire de base, pour les travailleurs rémunérés à l'heure,

- 16 - comme c'était son cas, en plus du treizième salaire et de l'indemnité pour les jours fériés (art. 38 al. 2 CCT [sic]). Le raisonnement du recourant ne peut toutefois être suivi. Le contrat de travail du recourant prévoit un renvoi à la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse (CN) s'agissant de l'horaire de travail, qui fixe le nombre total des heures annuelles de travail déterminant à 2'112 heures par année. Ce nombre d'heures n'est pas contesté par le recourant. Tel que l'a expliqué l'intimée et

comme cela ressort de la jurisprudence (cf. TF 8C\_401/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.4), ce chiffre est arrêté en tenant compte des vacances et des jours fériés, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les ajouter au salaire horaire de base, sous peine de les prendre en compte deux fois. En revanche, comme l'a fait l'intimée, la part au treizième salaire doit être additionnée au salaire horaire de base, conformément au contrat de travail du recourant et à la convention (art. 50). Ainsi, en multipliant le salaire horaire de 27 fr. 72 par 2'112 heures, on obtient un montant de 58'544 fr. 64. Ce chiffre doit encore être augmenté de 8,3 % en lien avec la part au treizième salaire, ce taux étant prévu tant par le contrat de travail du recourant que la convention (art. 50). Le montant de 8,33 % retenu par l'intimée à ce titre, pour aboutir à un revenu sans invalidité de 63'421 fr., est ainsi erroné. En définitive, le revenu annuel sans invalidité s'élève à 63'403 fr. 85 ([27 fr. 72 x 2'112 heures] x 8,3 %). Quoiqu'il en soit, même si on retenait le salaire sans invalidité de 71'749 fr. 67 allégué par le recourant, celui-ci n'aurait pas droit à une rente d'invalidité compte tenu de qui suit. bb) S'agissant du revenu d'invalidité, le recourant s'étonne qu'il n'ait pas été tenu compte de sa relation de travail depuis le 1er février 2022 avec E. \_\_\_\_\_ en liquidation et du revenu annuel qu'il

- 17 - perçoit de 46'852 fr. 80, l'intimée s'étant fondée sur l'ESS pour calculer ce revenu. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C\_216/2016 du 30 septembre 2016 consid. 5.2). Si, au prononcé de la décision sur opposition du 29 avril 2022, le recourant avait retrouvé du travail comme aide-sanitaire, il faut encore que l'on soit en présence de rapports de travail particulièrement stables pour que le salaire perçu dans ce cadre soit retenu au titre de revenu avec invalidité. Or, la condition afférente à la stabilité des rapports de travail posée par la jurisprudence n'était pas remplie au moment de la décision litigieuse. Le Tribunal fédéral a en effet jugé qu'une durée de trois mois, comme en l'espèce, était insuffisante pour considérer un rapport de travail comme stable (comp. TFA U 196/02 du 23 janvier 2003 consid. 4.3 et 4.4 ; TF 9C\_140/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.3). Au surplus, il convient de relever que le Tribunal fédéral a également considéré qu'une durée de près de onze mois était aussi insuffisante (TFA I 681/06 du 5 mars 2007 consid. 4.3). Quoiqu'il en soit, compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant (pas de marche prolongée sur des terrains irréguliers et pas de position à genoux et/ou accroupie), celui-ci pourrait prétendre à des postes mieux rémunérés, comme cela ressort du revenu statistique qui lui est imputable (cf. infra). Cet emploi ne met dès lors pas pleinement en valeur sa capacité de travail et le salaire qu'il perçoit dans ce cadre n'est donc pas pertinent pour établir son revenu avec invalidité. Dans ce contexte, on ne perçoit pas en quoi l'intimée aurait violé l'égalité de traitement en rendant sa décision rapidement puisqu'elle

- 18 - était en droit de statuer sans tenir compte de l'activité exercée par le recourant et donc sans attendre de savoir si ses relations de travail étaient durables, cet élément n'étant pas déterminant en l'espèce. C'est ainsi à bon droit que l'intimée s'est fondée sur un revenu hypothétique en recourant aux données ESS, l'existence d'un revenu avec invalidité effectif fiable faisant défaut. La détermination du revenu avec invalidité ne prête pas le flanc à la critique. L'intimée, comme l'exige la jurisprudence, a déterminé le revenu avec invalidité sur la base des données salariales résultant de l'ESS adéquate. Partant, le salaire avec

invalidité s'élève à 69'061 fr. 50. c) Compte tenu des salaires retenus avec et sans invalidité, le droit à une rente d'invalidité est exclu, à faute de préjudice économique, le revenu avec invalidité étant supérieur au revenu sans invalidité. Même si le salaire sans invalidité de 71'749 fr. 67 allégué par le recourant avait été admis, le préjudice économique du recourant serait inférieur à 10 %, ce qui exclut tout droit à une rente d'invalidité ( $(69'061.50 - 71'749.67) \times 100 / 71'749.67 = 3.75 \%$ ).

## E. 7

a) Reste à examiner le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Sur l'avis de la Dre P. \_\_\_\_\_, l'intimée a nié ce droit au recourant au motif qu'il n'existait pas de séquelles correspondant à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, si bien que les conditions requises pour l'octroi de cette prestation de l'assurance-accidents n'étaient pas remplies. Le recourant conteste ce refus, estimant avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 20 % compte tenu du blocage de ses quatre orteils et de la diminution de l'amplitude motrice de son nerf tibial gauche. b) 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,

- 19 - mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à 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. 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). c) 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 citée). 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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui

- 20 - 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, deuxième phrase, 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\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. d) En l'occurrence, dans son appréciation du 6 décembre 2021, la Dre P.\_\_\_\_\_ a retenu que le recourant ne présentait pas de séquelles qui correspondaient à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Quoi qu'en dise le recourant, sa situation a correctement été évaluée par la médecin d'arrondissement. En tant qu'elle retient l'absence d'atteinte importante à l'intégrité physique dans le cas particulier et que les conditions requises pour l'octroi de cette prestation de l'assurance-accidents ne sont pas remplies, la décision attaquée ne prête pas flanc à la critique. En effet, la Dre P.\_\_\_\_\_ a basé son avis sur un dossier complet et un examen personnel du recourant. A cet égard, on relèvera que la fracture de la jambe gauche du recourant est consolidée (cf. rapport du 20 janvier 2020 du Dr F.\_\_\_\_\_ et rapport non daté de la Dre R.\_\_\_\_\_ transmis le 27 novembre 2020 à la CNA), qu'à la suite de l'AMO, les douleurs sur la face antérieure de la cheville en regard de la vis antéro-postérieure ont évolué favorablement (cf. rapport du 28 mai 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_ et rapport du 11 juin 2021 du Prof. AB.\_\_\_\_\_) et que l'IRM de cette cheville n'a mis en exergue aucune anomalie (cf. rapport du 17 mars 2020 du Dr W.\_\_\_\_\_). La fonctionnalité objective de la cheville a ainsi été confirmée par plusieurs praticiens.

- 21 - Alors même que la fixation d'une IPAI est une question d'ordre médical, le recourant s'est limité à faire valoir son propre avis sur la question. Bien que le Dr V.\_\_\_\_\_ ait relevé une diminution de l'amplitude motrice au niveau du nerf tibial gauche de 50 % par rapport au droit, il n'a pas estimé d'atteinte à l'intégrité ni même constaté de limitations. Il n'a en tout cas pas indiqué qu'une telle atteinte correspondrait à une paralysie du nerf sciatique poplité interne (table 2 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité). Le bilan neurologique effectué par ce praticien était pour le reste plutôt favorable, dans la mesure où il a indiqué que l'examen neurologique du recourant ne révélait pas d'atrophie au niveau des pédieux à gauche et que le bilan électrophysiologique ne révélait aucune anomalie du nerf péronier commun gauche. Le recourant n'a, au demeurant, produit aucun avis médical susceptible de remettre en cause les conclusions de la Dre P.\_\_\_\_\_ quant à l'absence d'une atteinte importante à l'intégrité. En particulier, le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la question spécifique de l'IPAI, malgré le constat d'orteils en griffes des rangs deux à cinq. Il faut d'ailleurs constater que les Drs V.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ et le Prof. AB.\_\_\_\_\_ ont également exposé que le recourant présentait des orteils en griffes, sans que cela ne constitue une atteinte importante à l'intégrité. L'IRM réalisé le 15 mars 2021 n'a, pour le surplus, pas mis en évidence de problèmes aux extenseurs, étant souligné que ces derniers étaient « normaux ». Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas accordé une IPAI au recourant.

## **E. 8**

a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La requête d'effet suspensif formulée par le recourant dans son mémoire de recours est, compte tenu du présent arrêt, devenue sans objet.

- 22 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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