

VD_GERICHTE ZA23.041889 vom 21. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.041889

FR: VD_GERICHTE ZA23.041889 du 21 octobre 2024

IT: VD_GERICHTE ZA23.041889 del 21 ottobre 2024

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).

- 11 - 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 a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement la question de savoir quelle est l'ampleur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, respectivement le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3

a) 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). 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 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

- 12 - références citées ; TF 9C_39/2021 du 6 décembre 2021 consid. 3.2 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). 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). 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).

E. 4

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. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). Le droit à la rente 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 et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, première phrase, LAA). b) 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).

- 13 - c) 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 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. d) 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 tous les assurés 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).

- 14 - e) 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).

E. 5

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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).

E. 6

En l'occurrence, le recourant reproche à l'intimée de s'être basée sur les conclusions de son médecin d'arrondissement, elles-mêmes fondées sur le rapport de la CRR, lesquelles seraient dénuées de toute force probante. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente diverses séquelles à la suite de son accident du 5 octobre 2020. aa) Sur le plan somatique, le recourant a, malgré les interventions chirurgicales auxquelles il s'est soumis, présenté une

- 15 - évolution défavorable de son état de santé. Lors du séjour à la CRR en août 2022, il décrivait des douleurs constantes situées aux niveaux de la symphyse, des deux plis inguinaux ainsi que de la sacro-iliaque centrale et latérale gauche et droite. Il se plaignait en outre d'une diminution de sensibilité, depuis l'opération au niveau sacro-iliaque droit, descendant au niveau de la fesse puis du côté latéral et légèrement antérieur de la cuisse droite puis à partir du tibia allant jusqu'au pied et le gros orteil, et ressentait, de temps en temps, une décharge électrique surtout au niveau du pied. Une probable radiculopathie de L5 droite avait été mise en évidence en cours de séjour (rapport du Dr E. _____, spécialiste en neurologie, du 26 août 2022 ; rapport des Drs R. _____ et J. _____ du 7 novembre 2022). La stabilisation du cas telle qu'attendue par les médecins de la CRR dans un délai d'un à deux mois après la sortie moyennant la poursuite du traitement ne s'est par ailleurs pas confirmée. Dans son rapport du 7 novembre 2022, le Dr F. _____ a fait état de douleurs du bassin multisites (symphysaire, abdominal et sacro-iliaque droite). L'infiltration de l'articulation sacro-iliaque droite réalisée courant novembre 2022 n'a pas amélioré la situation, aggravant au contraire la symptomatologie du recourant. De même, la composante neuropathique des plaintes a justifié la mise en route d'un traitement par

Prégabaline qui n'a pas eu d'effet bénéfique (rapports du Dr P. _____ des 31 janvier et 15 février 2023). A cela s'ajoutait encore une symptomatologie douloureuse au niveau de l'épaule droite du recourant (rapport du Dr D. _____ du 23 novembre 2020 ; rapport de la Dre I. _____ du 23 août 2023) ainsi qu'une problématique de hernies sous-ombilicales médianes récidivantes (rapport du M. _____ du 29 janvier 2024 ; rapport du Dr D. _____ du 8 février 2024). bb) Au plan psychiatrique, le recourant a, selon l'avis des médecins consultés, développé un état anxiodépressif majeur de type stress post-traumatique avec ruminations de l'accident d'octobre 2020 et ses séquelles. Cet état se traduit par des symptômes tels qu'un moral bas, par des insomnies, par une perte de confiance ainsi que par des peurs et une anxiété par rapport à l'avenir professionnel (rapports du Dr D. _____ des 13 juin 2022 et 8 février 2024 ; rapport des Drs R. _____ et J. _____

- 16 - du 7 novembre 2022 ; rapport du Dr P. _____ du 31 janvier 2023 ; rapport du Prof. M. _____ du 29 janvier 2024). cc) Sur la base des différents rapports médicaux versés au dossier, il y a lieu de retenir que le recourant présente, dans les suites de son accident, des douleurs du bassin (à la fois au niveau de la symphyse pubienne, des plis inguinaux et de la sacro-iliaque), des douleurs de type neuropathique au membre inférieur droit (irradiant jusqu'à la plante du pied), des douleurs persistantes à l'épaule droite et une problématique de hernies sous-ombilicales médianes récidivantes, ainsi que des symptômes de la lignée anxio-dépressive. c) Le séjour effectué à la CRR du 3 au 31 août 2022 et les observations qui ont été effectuées à cette occasion ont essentiellement porté sur la problématique des douleurs au bassin, ainsi que sur celle des douleurs de type neuropathique, à l'exclusion des autres problématiques susmentionnées. Il y a lieu de souligner par ailleurs le caractère contradictoire des observations concernant la présence d'une éventuelle symptomatologie psychiatrique, dès lors que la CRR retient d'un côté qu'il n'y a pas de trouble psychologique et d'un autre côté que la présence probable d'un trouble anxieux et dépressif influence négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le recourant. d) Le rapport établi le 27 février 2023 par le Dr E. _____ n'apporte aucun élément supplémentaire, dans la mesure où ce médecin se contente de reprendre les conclusions de la CRR. e) Quant au Dr V. _____, il s'est concentré, dans son appréciation médicale du 22 mars 2024, sur la problématique relative aux douleurs de l'épaule droite, en soulignant en particulier la présence d'une arthrose acromio-claviculaire, sans toutefois examiner et discuter l'ensemble des atteintes mises en évidence dans le cadre de l'arthro-IRM du 22 août 2023 ainsi que l'évolution de la symptomatologie depuis l'accident.

- 17 - f) En résumé, il convient de constater que la situation du recourant n'a pas fait l'objet d'une approche globale et exhaustive. Outre les contradictions relevées concernant la problématique psychologique, il y a lieu de mettre en évidence notamment que les conséquences liées aux hernies sous-ombilicales médianes récidivantes n'ont pas fait l'objet d'une analyse (également sous l'angle du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité) et que l'analyse de la problématique touchant l'épaule droite apparaît superficielle, dès lors qu'elle ne discute pas de la persistance depuis l'accident des douleurs rapportées par le recourant (lesquelles avaient été considérées comme étant en rapport de causalité avec l'accident [avis du Dr E. _____ du 11 janvier 2021]). g) Cela étant, il convient de retenir que la décision attaquée repose sur des éléments insuffisants et qu'il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPG), afin qu'elle complète l'instruction, aussi bien en ce qui concerne le droit à la rente

que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au moyen d'une expertise pluridisciplinaire (laquelle devra à tout le moins inclure des volets orthopédique, neurologique, viscéral et psychiatrique). Dans ce contexte, il lui appartiendra notamment de déterminer les circonstances précises de l'apparition de la symptomatologie à l'épaule droite et son évolution dans le temps. h) Compte tenu de l'issue du litige, la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale devient sans objet. De même, il peut être renoncé à la tenue d'une audience publique dont on ne voit pas ce qu'elle pourrait apporter de plus en l'état actuel des choses. i) Contrairement à ce que voudrait le recourant, la mise à la charge de l'intimée des frais du rapport médical du Prof.

M. _____ ne se justifie pas en l'espèce. D'une part, les frais d'établissement de ce rapport n'ont pas été chiffrés au cours de la présente procédure de recours et, d'autre part, ledit rapport n'a pas apporté de constatations médicales déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimée – laquelle était déjà sérieusement mise à mal par les nombreux rapports antérieurs

- 18 - des médecins consultés par le recourant figurant au dossier –, si bien que ce rapport n'était pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA.

E. 7

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 8

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). b) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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