

VD_GERICHTE ZA23.054925 vom 14. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.054925

FR: VD_GERICHTE ZA23.054925 du 14 février 2025

IT: VD_GERICHTE ZA23.054925 del 14 febbraio 2025

Erwägungen

E. 15

mai 2023. Le 2 novembre 2023, l'assurée a complété son opposition et a produit un rapport du 26 octobre 2023 du Prof. V. _____, spécialiste en neurologie, qu'elle a consulté pour faire évaluer son impotence. Aux termes de ses observations, le spécialiste précité a conclu que l'assurée

- 6 - présentait des limitations qui aboutissaient à une impotence dans au moins deux actes ordinaires (faire sa toilette et se déplacer) et nécessitaient un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le Prof. V. _____ s'est en particulier fondé sur une évaluation d'ergothérapie du 21 septembre 2023, ainsi que sur une évaluation neurologique du 11 octobre 2023 réalisée par lui-même. Par décision sur opposition du 16 novembre 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. Pour confirmer sa position, elle s'est essentiellement fondée sur les conclusions du rapport d'expertise du Centre hospitalier X. _____ du 26 janvier 2016, rapport qui s'est vu reconnaître une pleine valeur probante, tant par la CASSO que par le Tribunal fédéral. En ce qui concernait en particulier l'expertise privée réalisée par le Prof. V. _____, la CNA a constaté qu'elle renvoyait de nombreuses fois au rapport d'évaluation du service d'ergothérapie de la clinique [...] du 21 septembre 2023, que les conclusions de ces rapports étaient basées exclusivement sur les plaintes de l'assurée, le Prof. V. _____ ayant parlé d'un tableau subjectif. La CNA en a conclu qu'elle devait tenir compte uniquement des suites causales et reconnues de l'accident du 4 janvier 2009, de sorte qu'il convenait d'exclure les limitations et plaintes qui dépasseraient celles admises par la décision sur opposition du 11 mai 2017 qui avait été confirmée par la CASSO puis par le Tribunal fédéral. Elle a rappelé que l'assurée n'avait objectivement pas besoin d'aide d'autrui, de façon régulière et importante, pour au moins deux actes ordinaires de la vie. En effet, au regard des seules séquelles objectivables de l'accident, l'assurée pouvait être objectivement considérée comme autonome, au besoin en utilisant un moyen auxiliaire, comme une planche de bain. Nonobstant le fait que la recourante estimait ce moyen inadéquat en raison de douleurs engendrées par l'assise, la CNA considérait qu'on ne pouvait raisonnablement et objectivement pas admettre ce raisonnement. Cela revenait à dire que l'assurée ne pouvait jamais s'asseoir, ce qui n'était pas soutenable. C. Par acte de recours du 15 décembre 2023 adressé à la CASSO, la recourante, assistée de son conseil, a conclu principalement à l'octroi

- 7 - d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er janvier 2019 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a requis la tenue de débats publics. A l'appui de son écriture, la recourante a produit le rapport du Prof. V. _____ du 26 octobre 2023. Le neurologue relevait que le tableau subjectif était toujours caractérisé par les plaintes douloureuses génito- annales prédominant à gauche. Les diagnostics posés étaient identiques à ceux

retenus lors de l'expertise du Centre hospitalier X. _____. Le status neurologique montrait toutefois une diminution de la sensibilité périnéale et du territoire pudendal postérieur à gauche, avec une gêne motrice lors du positionnement sur le dos, une difficulté aux mouvements des membres inférieurs, y compris dans la marche et les tests d'équilibre. Il constatait que les limitations fonctionnelles étaient liées aux douleurs, limitant la motricité et « de toute nature » des membres inférieurs, ainsi que le positionnement sur le dos et dans des positions prolongées assise ou debout. Ceci influençait l'ensemble des activités nécessitant la mobilisation de la patiente, en sus de la limitation liée à la présence de douleurs elles-mêmes. Le neurologue soulignait que l'appréciation du Dr J. _____, expert auprès du H. _____ SA et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, concernait purement l'aspect psychiatrique, ce qu'il ne contestait pas, mais que les limitations aboutissant à une impotence étaient neurologiques. En ce qui concernait le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le neurologue retenait que la présence de l'époux de la recourante ou de sa fille était nécessaire pour faciliter la mobilisation de la patiente, ses déplacements, et les éléments cités plus haut, comme pour faire la toilette ou mettre des chaussures ou les chaussettes. En revanche, une surveillance personnelle permanente n'était médicalement pas justifiée. Pour l'évaluation des autres capacités fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne, le neurologue se référait aux rapports des ergothérapeutes qui avaient retenu les éléments suivants : la patiente était autonome pour se vêtir et se dévêtir. Elle assurait l'ensemble de ses

- 8 - transferts de manière autonome. Elle était également autonome pour manger et pouvait se rendre aux toilettes sans moyen auxiliaire. En revanche, pour faire sa toilette et les soins du corps, elle était obligée de se doucher avec la présence d'une tierce personne. Celle-ci l'aidait pour enjamber la baignoire car elle en était incapable sans aide externe. Le transfert baignoire était non sécuritaire et impossible sans l'aide d'une tierce personne. Celle-ci restait également en surveillance lors de la douche, dans la mesure où la patiente pouvait se sentir comme paralysée à cause des douleurs, présenter des pertes d'équilibre, de l'instabilité, des vertiges et une peur de chuter. L'utilisation d'une planche de bain n'était pas adéquate en raison des douleurs engendrées par l'assise. Les douleurs dans les membres inférieurs et le dos la limitaient pour certains mouvements ainsi que dans l'utilisation de moyens auxiliaires. En ce qui concernait l'activité « se déplacer », les ergothérapeutes constataient que l'assurée était capable de se déplacer de manière indépendante sans moyen auxiliaire. Les déplacements étaient toutefois limités en raison des douleurs, de la fatigabilité importante ainsi que de la nécessité de changements de position réguliers. Elles notaient également un besoin d'assistance permanent pour les sorties en extérieur. Par réponse du 5 février 2024, l'intimée, en se référant au rapport d'expertise du Centre hospitalier X. _____ du 26 janvier 2016, a conclu au rejet du recours. Dans des déterminations spontanées du 19 février 2024, la recourante s'est plainte en substance d'un manque de coordination entre l'OAI et la CNA. E n d r o i t : 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

- 9 - 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 de la recourante à se voir accorder une allocation pour impotent LAA. 3. a) L'art. 26 LAA dispose qu'en cas d'impotence (art. 9 LPGA), l'assuré a droit à une allocation pour impotent. Selon l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Les conditions du droit à l'allocation sont les mêmes que celles requises pour le droit à une allocation pour impotent dans l'assurance-invalidité (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd. 2007, n. 245 p. 919). L'art. 38 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) définit trois degrés d'impotence (grave, moyenne et faible) qui se recouvrent avec ceux de l'art. 37 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). Aussi bien la notion d'impotence est-elle identique dans les deux assurances (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 245 p. 919 et les références). Le montant mensuel de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence (art. 27 LAA). L'allocation pour impotent, qui est versée mensuellement, s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si elle est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré (art. 38 al. 1 OLAA). Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a ; 124 II 241 consid. 4c ; 121 V 88 consid. 3a et les références ;

- 10 - TFA I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1.1; TF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 2 et les références), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux W.-C. ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur ou établir des contacts. C'est pour compenser l'aide nécessaire à ces actes de la vie quotidienne que l'allocation pour impotent est octroyée. L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (art. 38 al. 3 OLAA). L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ou (b) d'une surveillance personnelle permanente, ou (c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité, ou (d) lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers (art. 38 al. 4 OLAA). b) Selon la jurisprudence, l'exécution plus difficile ou ralentie, par l'infirmité, de certains des actes ordinaires de la vie ne constitue pas pour autant une impotence au sens de la loi (RCC 1986, p. 509). En outre, il n'y a pas d'impotence aussi longtemps qu'un assuré peut, grâce à des mesures appropriées – telles que par exemple le port d'habits sans boutons, de pantalons à taille élastique ou de chaussures sans lacets (TF 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 ; RCC 1986, p. 509) –, conserver une certaine indépendance dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

- 11 - c) L'impotence et l'invalidité sont deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés – notamment ceux qui sont paraplégiques – peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 p. 599). Par conséquent, seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc.) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence. 4. En l'espèce, l'intimée soutient principalement qu'il ressort de l'expertise du Centre hospitalier X. _____, ainsi que de l'arrêt rendu par la juridiction cantonale et de celui de la Haute Cour, que des causes non organiques jouent également un rôle non négligeable dans les plaintes invoquées par la recourante, de sorte qu'elle n'aurait pas à prendre en charge, respectivement indemniser, l'entière des plaintes de l'assurée, « une partie de celles-ci allant bien au-delà de ce qui a été organiquement constaté et reconnu à [sa] charge ». Elle fait valoir que l'appréciation médicale du Prof. V. _____ et le rapport du service d'ergothérapie de la Clinique [...] se fondent uniquement sur « un tableau subjectif et l'entière des plaintes de la patiente faisant état des résultats d'auto-évaluations de [l'assurée] ». L'intimée précise à cet égard que les experts

- 12 - du Centre hospitalier X. _____ avaient retenu que l'examen neurologique était normal et particulièrement sans signes déficitaires aux fesses ou au périnée. Elle relève également qu'elle a, dans sa décision sur opposition du 11 mai 2017, confirmée par le Tribunal fédéral, nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de l'assurée et son accident, en présence d'un accident somme toute de peu de gravité. 5. a) Il faut préalablement souligner que, contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a pas de manque de coordination entre l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité. L'intimée ne soutient en effet pas qu'une partie des atteintes que présente la recourante serait liée à un état maladif, mais uniquement que les médecins traitants ne font que relayer les douleurs de l'assurée, douleurs, qui par leur nature, sont essentiellement subjectives et ne sont en l'occurrence pas objectivables par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie, comme l'ont constaté les experts du Centre hospitalier X. _____, la CASSO et le Tribunal fédéral. A cet égard, le Prof. V. _____ se réfère effectivement essentiellement aux plaintes subjectives de l'assurée. Il confirme de plus que les atteintes tout comme les limitations sont exclusivement dues aux atteintes neurologiques. b) A l'instar de la recourante, on ne peut toutefois que constater le manque flagrant d'instruction de la part de l'intimée. Celle-ci ne pouvait tout simplement pas faire abstraction des documents qui lui ont été communiqués par l'OAI lorsqu'il lui a transmis la requête tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. En effet, alors que ces documents figuraient au dossier de l'intimée, celle-ci n'a pas mentionné ni, a fortiori, fait l'analyse et discuté le rapport d'expertise du

H._____SA du 7 octobre 2022, en le comparant notamment à l'expertise du Centre hospitalier X._____ réalisée en 2016. L'expert neurologue du H._____SA constate pourtant la présence d'une douleur neuropathique et nociceptive mixte associée à une incontinence vésicale, démontrée par l'expert neuro-urologue, dans un contexte de lésions des structures osseuses et nerveuses et conclut à l'existence d'un substrat organique objectif aux douleurs dont se plaint l'assurée.

- 13 - Il en va de même de l'évaluation de l'impotence réalisée à domicile le 9 mai 2023 (cf. rapport du 15 mai 2023) qui retient, au vu des limitations fonctionnelles neurologiques, que l'assurée a besoin d'aide pour la douche du fait des décharges électriques dans les membres inférieurs avec une instabilité et des troubles de l'équilibre. L'utilisation d'un tabouret n'est pas suffisamment sécuritaire au vu des douleurs du coccyx nécessitant le besoin de bouger, comme cela a été objectivé lors de l'expertise neurologique et observé par l'évaluatrice. Aussi, ce n'est pas la position assise douloureuse seule qui est source de problèmes, mais également la nécessité d'assurer la sécurité de l'assurée lors de l'acte de « se laver », rendant indispensable la présence d'un tiers. Concernant l'acte « se déplacer », il est également retenu qu'au vu des limitations fonctionnelles neurologiques présentées par l'assurée, l'aide permanente d'une tierce personne se justifie médicalement. Ainsi, le besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, corroboré par l'expertise du H._____SA, est exclusivement en lien avec la fracture au coccyx. c) L'intimée n'ayant ni mentionné ces rapports ni procédé à leur analyse sous l'angle de l'assurance-accidents, il existe un défaut clair d'instruction qui justifie le renvoi de la cause à l'intimée, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 6. a) La recourante a sollicité la mise en œuvre de débats publics. Le juge peut cependant s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le

- 14 - recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées). b) En l'espèce, il résulte des considérations exposées, ci-avant, que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par la recourante. 7. a) En définitive, le recours, manifestement bien-fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, le dossier étant renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la recourante 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.