

## **VD\_GERICHTE ZA25.015328 vom 23. Oktober 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA25.015328](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.015328)

FR: VD\_GERICHTE ZA25.015328 du 23 octobre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZA25.015328 del 23 ottobre 2025

### **Erwägungen**

#### **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. 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). 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 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. 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.

- 16 - 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 références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). c) 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\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7). d) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que

- 17 - 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, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_484/2019 du 3 août 2020 consid. 6.2). e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_484/2019 du 3 août 2020 consid. 6.2). 5. a) En l'espèce, il sied de constater d'emblée que la stabilisation de l'état de santé du recourant au 31 mai 2024 n'est pas contestée et il est admis qu'il ne dispose plus de capacité de travail dans son activité habituelle de plâtrier-peintre. Le recourant soutient avoir droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 50 % dès le 1er juin 2024 mais sans fournir de motivation étayée sur ce degré d'invalidité. b) S'agissant de la capacité de travail, le recourant soutient ne plus pouvoir travailler dans une activité quelconque. Il se plaint en particulier de ce que la dimension de la lésion de son bras droit à la suite d'un précédent accident survenu en 2016 n'a pas été prise en compte dans l'évaluation globale de son état de santé alors que l'utilisation des cannes aurait aggravé l'état au niveau de ce bras.

- 18 - c) Lors du deuxième séjour à l'automne 2021, les médecins de la CRR ont observé chez l'assuré une aggravation de la neuropathologie du nerf sural gauche, sans réelle amélioration en cours d'hospitalisation. En l'absence de nouvelle intervention chirurgicale pour le pied gauche, une stabilisation de l'état de santé était attendue avec des limitations fonctionnelles quasiment définitives en lien avec l'état du pied gauche du recourant (rapport du 25 octobre 2021 des Drs Q.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_). A l'occasion du troisième séjour de l'assuré à la CRR du 28 décembre 2022 au 7 février 2023, une stabilisation du cas était attendue dans un délai de deux à trois mois. Les médecins de la CRR ont retenu les limitations fonctionnelles, probablement définitives (pas d'activité nécessitant le port prolongé ou répétitif de charges supérieures à cinq kilos ; pas de marche sans moyen auxiliaire, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier ; pas de montée ou descente répétée des escaliers ; pas de travail en position accroupie ou à genoux). A ce stade, seul un travail essentiellement assis avec la possibilité de gérer les pauses de manière autonome était envisagé (rapport du 1er mars 2023 des Drs I.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_). Le 7 mai 2024, la Dre B.\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré. Elle a constaté une importante boiterie d'épargne du membre inférieur gauche, avec un pied tourné vers l'extérieur et dont le déroulement était impossible. La marche sur la pointe des pieds ou sur les talons était impossible, alors que l'agenouillement était possible avec le membre inférieur gauche maintenu légèrement en retrait et sans trop d'appui. La médecin d'arrondissement n'avait

pas d'élément clinique pour retenir un syndrome douloureux régional complexe (SDRC). La Dre B. \_\_\_\_\_ a attribué les douleurs persistantes à une atteinte du nerf sural (60 %) ainsi qu'à une arthrose débutante des articulations calcanéocuboïdiennes. Elle a par ailleurs relevé des facteurs extra-médicaux (l'âge, l'absence de maîtrise du français, l'absence d'emploi de l'épouse depuis plusieurs années et les problèmes psychosociaux) pouvant influencer l'importance des douleurs. Elle a estimé que l'état de santé était désormais stabilisé en l'absence de traitement chirurgical ou médical susceptible d'améliorer la

- 19 - situation. Par ailleurs, elle a recommandé à l'assuré de consulter son médecin traitant afin d'adapter la prise en charge à ses douleurs. Selon la médecin d'arrondissement l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas d'activité nécessitant le port prolongé ou répétitif de charges supérieures à cinq kilos ; pas de marche sans moyens auxiliaires ; pas de marche prolongée ni en terrain irrégulier ; pas de montée ou descente répétée d'escaliers ou de pente ; pas de travail en position accroupie ou à genoux). Elle a précisé qu'il devait exercer une activité essentiellement assise, avec possibilité de gérer quelques pauses de manière autonome ; durant l'examen, il avait pu rester assis plus d'une heure, bien qu'il ait bougé sur sa chaise et placé son pied sur son genou pour le masser. Ainsi, l'appréciation de la Dre B. \_\_\_\_\_ dans le courant mai 2024 rejoint l'évaluation interdisciplinaire du 1er mars 2023 des médecins spécialistes de la CRR, à savoir que les atteintes à la santé persistantes n'ont aucune répercussion sur une capacité de travail entière depuis le 1er juin 2024 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, listées tant par les médecins de la CRR que par la médecin d'arrondissement de l'intimée lors de son examen. d) Rien au dossier ne permet de remettre en cause ce point de vue. On constate en effet que l'appréciation du 19 avril 2023 de la Dre V. \_\_\_\_\_, suivant le recourant au CHUV, indique les mêmes limitations fonctionnelles définitives (pas d'activité nécessitant le port de charges prolongées ou répétitives supérieures à cinq kilos ; pas de marche sans moyen auxiliaire, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier ; pas de réalisation répétée des escaliers ; pas de travail en position accroupie ou à genoux) et précise qu'une reconversion vers un travail essentiellement assis a été recommandée avec la possibilité de gérer les pauses de manière autonome. La Dre V. \_\_\_\_\_ indique en outre les mêmes réserves liées aux facteurs contextuels que ceux constatés par ses confrères de la CRR lors du dernier séjour du recourant (en particulier l'absence de formation reconnue et la barrière de la langue dans l'optique d'une activité administrative interféreraient avec le processus, de même que la

- 20 - prépondérance des douleurs conséquentes à une pathologie bien installée dans sa chronicité qui impacteraient fortement l'assuré sur les plans physique et psychosocial). e) S'agissant du grief du recourant, il faut relever que les douleurs de son épaule droite ne sont constatées par aucun médecin. Pourtant, les médecins de la CRR ont procédé d'abord à une évaluation globale de l'état de santé de l'intéressé avant de préciser ce qui relevait de l'accident du 23 avril 2018. Le rapport du 27 août 2020 des Drs Q. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ de la CRR mentionne ainsi la rupture du long chef du biceps et la rupture partielle du tendon de l'infra-épineux à droite traitées de manière conservatrice dans les antécédents médicaux. Cela étant, le recourant ne s'est pas plaint de douleurs à l'épaule droite durant son dernier séjour à la CRR (cf. rapport du 1er mars 2023 des Drs I. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_, p. 4), ni à son médecin traitant (le Dr Z. \_\_\_\_\_) dont les rapports des 26 février 2024 et 26 avril 2024 ne font pas mention d'atteintes au bras droit, ni au médecin d'arrondissement de l'intimée (rapport d'examen du 13 mai 2024 de la Dre B. \_\_\_\_\_,

pp. 10 – 13). Ainsi, le recourant échoue à rendre vraisemblable une péjoration de l'état de son bras droit ; dans son rapport du 17 avril 2019, le Dr L. \_\_\_\_\_ n'a pas relevé d'incapacité de travail ou de limitation fonctionnelle depuis l'accident du 23 avril 2018 au vu d'une bonne évolution des lésions au niveau de son épaule droite moyennant un traitement conservateur. Au vu de l'état de l'épaule droite considérée comme guérie depuis septembre 2016, il n'existe par conséquent aucune atteinte à la santé persistante touchant ce membre. f) A l'appui de sa cause, le recourant évoque encore son état de santé sur le plan psychiatrique mais sans pour autant rendre vraisemblable souffrir d'une atteinte psychique en relation de causalité naturelle avec l'accident. Selon le rapport du 30 octobre 2024 du Dr U. \_\_\_\_\_, il ressort en effet qu'en raison d'un état de stress post- traumatique dû à la guerre en Bosnie l'intéressé reste très irritable avec un état d'hypervigilance et de tensions internes permanentes. Les

- 21 - douleurs résultant de l'accident de 2018 ont uniquement accentué cet état de stress. Au demeurant, en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, le lien de causalité adéquate entre les atteintes à la santé persistantes et l'accident ne serait de toute manière pas rempli (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1), comme la décision attaquée le relève à juste titre à son chiffre 8, contre lequel le recourant ne formule aucun grief. L'examen du droit aux prestations de l'assurance- accidents s'effectue donc sur la base des seuls troubles somatiques du recourant. g) Pour le reste, c'est à juste titre que l'intimée a procédé à une comparaison des revenus (au sens de l'art. 16 LPG) contre laquelle le recourant n'a émis aucun grief. Le calcul effectué par l'intimée laisse apparaître une perte de gain de 17,53 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 18 % (cf. art. 18 al. 1 LAA) en faveur du recourant dès le 1er juin 2024. h) A la lumière de ce qui précède, il sied de constater que l'évaluation de la capacité de travail et du degré d'invalidité du recourant effectuée par l'intimée dans sa décision sur opposition est conforme au droit et peut donc être confirmée. 6. a) Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il a droit. Il prétend pour sa part à l'octroi d'une prestation d'un taux de 42 %. 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, 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

- 22 - 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). 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). 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 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

- 23 - 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. 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). La perte d'intégrité doit être déterminée séparément pour chaque perte. Si un ou plusieurs événements assurés entraînent différentes atteintes à l'intégrité, les pourcentages correspondant aux différentes atteintes doivent être additionnés, pour autant que les atteintes soient clairement établies sur le plan médical et que leurs effets puissent être clairement distingués les uns des autres (ATF 150 V 469 consid. 3 ; 116 V 156 consid. 3, en particulier 3b ; TF 8C\_38/2024 du 28 juin 2024 consid. 2.3.2 ; TF 8C\_300/2020 du 2 décembre 2020 consid. 4.3 ; TF 8C\_19/2017 du 22 mai 2017 consid. 4.4). c) Pour ce qui est de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dans son estimation du 13 mai 2024, la Dre B.\_\_\_\_\_ a constaté des séquelles durables sous la forme d'une arthrodèse sous-talienne gauche et a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 % en se fondant sur la table 5 (révision 2011) des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose (références 2870/5.f- 2000). Ensuite, la médecin d'arrondissement a indiqué que, selon la table 2 (révision 2000) des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs (référence 2870/2.f-2000), une paralysie du sciatique poplité interne correspondait à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %. Elle a expliqué que le recourant ne présentait pas une atteinte motrice avec paralysie du nerf sciatique poplité interne, mais une atteinte de 60 % de son nerf sural. Elle a retenu

- 24 - un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 2,5 %, correspondant à un huitième de l'atteinte en cas de paralysie du nerf sciatique poplité interne, au motif qu'il s'agissait en l'espèce de la branche sensitive (un quart du nerf sciatique poplité interne) avec une atteinte de 60 %. Or l'ENMG et examen neurologique du 13 juillet 2023, pourtant cité par la Dre B.\_\_\_\_\_ mais mal retranscrit dans son rapport, indique « Par rapport à l'examen de 2020 qui retrouvait une neuropathie focale axonale du nerf sural gauche avec une perte axonale estimée à 60%, il existe une aggravation car le nerf sural gauche est actuellement inexcitable ». Il convient ainsi de prendre en considération une atteinte de 100 % de ce nerf, ce qui porte l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 20 % (soit 15 % pour les séquelles durables de l'arthrodèse sous-talienne gauche + 5 % pour les séquelles des membres

inférieurs, ce qui représente le quart du taux de l'indemnité pour une paralysie du nerf sciatique poplitée interne). 7. Le recourant sollicite la production du dossier de l'AI en précisant que ce dossier ne sera d'aucun secours puisque l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud n'a pas mené d'instruction propre. Il n'y a ainsi aucun intérêt à donner suite à cette réquisition. Pour le reste, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant – à savoir, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire – doit dès lors être rejetée. En effet, la réalisation d'une expertise ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 8. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision réformée en ce sens que le recourant a droit à une indemnité

- 25 - pour atteinte à l'intégrité de 20 %. La décision sur opposition litigieuse est confirmée pour le surplus. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens, réduite, à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et

#### **E. 11**

TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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