

VD_GERICHTE ZB10.033306 vom 10. Januar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZB10.033306

FR: VD_GERICHTE ZB10.033306 du 10 janvier 2013

IT: VD_GERICHTE ZB10.033306 del 10 gennaio 2013

Erwägungen

E. 2

L'AM octroie à Z._____ des indemnités journalières pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois au taux de 100% du 1er août 2004 au 31 janvier 2005, basées sur le montant maximum légal s'élevant actuellement à 130'534 francs.

E. 3

L'AM octroie une rente d'invalidité de 25% à partir du 1er février 2005 pour une durée indéterminée, basée sur le montant maximum légal, soit actuellement 130'534 francs.

- 4 -

E. 4

Z._____ renonce à toute autre prestation pécuniaire de la part de l'AM du fait de la perte de gain relative à l'état de son genou droit, sauf aggravation imprévisible de son état de santé, sans rapport direct avec la renonciation à subir l'implantation d'une PTG [prothèse totale du genou].

E. 5

Dans un deuxième temps, le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité doit être examiné. a) L'intimée se fonde essentiellement sur le rapport du Dr X._____ du 10 août 2009. Selon l'intimée, en 2003 et 2004, l'indication à une prothèse du genou était donnée et l'assuré avait un périmètre de marche limité à 400 m à l'aide d'une ou deux cannes. En 2009, l'assuré aurait présenté une amélioration de son état de santé, les douleurs et la gêne fonctionnelle étant encore acceptables. Les douleurs seraient même devenues insuffisantes pour poser l'indication à une prothèse. b) Dans le rapport du 7 mai 2004 du Dr R._____, il n'était toutefois pas question d'un périmètre de marche de 400 m, mais bien plutôt d'un périmètre limité de 30 à 40 minutes. En cas d'implantation d'une prothèse et en l'absence de complications post-opératoires, l'assuré devait pouvoir retrouver un périmètre de marche "dépassant facilement 1h-1h30".

- 10 - c) Les conditions pour le début du droit à la rente d'invalidité selon l'art. 40 LAM et celles pour le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 48 LAM ne sont pas identiques (contrairement à l'assurance-accidents, cf. art. 24 al. 2 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). La rente d'invalidité est due lorsque la poursuite du traitement médical ne permet pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et si l'affection, au terme de la réadaptation exigible, est suivie d'une atteinte de longue durée ou présumée permanente de la capacité de gain; dans ce cas, l'indemnité journalière est remplacée par une rente d'invalidité (art. 40 al. 1 LAM). En revanche, la rente pour atteinte à l'intégrité est due dès la fin du traitement médical ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de

santé de l'assuré (art. 48 al. 2 LAM). Cette différence est due aux buts divergents des deux rentes. La rente d'invalidité ne doit être versée que dans la mesure où une réadaptation ou un reclassement s'avère illusoire; la rente compense alors la capacité de gain qui ne peut plus être récupérée (art. 40 al. 1 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité ne poursuit pas ce but; elle a plutôt la fonction de compenser un tort moral (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, 2000, p. 358). Pour l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 48 LAM, il n'y a pas lieu d'examiner d'abord si la capacité de gain peut être améliorée ou recouvrée par des mesures de réadaptation. Selon la jurisprudence, pour évaluer l'atteinte à l'intégrité, il est sans importance que ses effets puissent être atténués ou supprimés à l'aide d'un moyen auxiliaire (ATF 117 V 71 consid. 3c/cc). En cas de perte d'un membre, le début du droit à la rente doit être fixé à partir du moment où l'on peut, pour l'essentiel, émettre un pronostic sur l'état du moignon et où des interventions de chirurgie plastique et reconstructive n'entrent plus en ligne de compte. La remise de prothèses, l'adaptation et l'accoutumance ne jouent à cet égard pas de rôle (ATF 117 V 71 consid. 4b).

- 11 - En l'espèce, la pose d'une prothèse au genou de l'assuré était sérieusement envisagée dès fin 2003. Pour cette raison, le Dr R. _____ avait été prié de mettre en œuvre une expertise, qu'il a rendue le 7 mai 2004. Ce n'est que lorsque l'assuré a décidé de renoncer à la prothèse du genou en mai 2004 que l'on pouvait admettre la fin du traitement médical au sens de l'art. 48 al. 2 LAM. Que les médecins déclarent aujourd'hui qu'une prothèse du genou n'est plus indiquée n'est pas dû à une réelle amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais bien plus au changement d'indication quant à la pose d'une prothèse. L'indication de la prothèse en 2003/2004 était destinée à améliorer la capacité de gain de l'assuré, car elle était censée permettre, selon le Dr R. _____ (rapport du 7 mai 2004), une reprise du travail dans l'activité habituelle avec une légère diminution de 10 à 15%, tandis que sans prothèse l'assuré ne pouvait que reprendre une autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Actuellement, la volonté de l'assuré de ne pas procéder à la pose de la prothèse – et ainsi de ne plus pouvoir travailler dans son activité habituelle, mais uniquement dans une activité adaptée, respectivement d'être aujourd'hui à la retraite anticipée – change la donne. Dans cette optique, il n'y a plus lieu de procéder à la pose d'une prothèse aussi longtemps que l'assuré supporte les douleurs et se contente de ses possibilités restreintes de mobilité. A ce sujet, il convient de relever que le Dr X. _____ avait vu l'assuré la première fois le 3 juillet 2009. Il lui avait alors prescrit des exercices physiques dans l'eau. Ce médecin avait constaté une certaine amélioration lors du deuxième entretien le 7 août 2009. Etant donné qu'entre l'année 2004 et 2009 rien de tel n'avait eu lieu ou avait été prescrit à l'assuré, on ne peut pas conclure qu'une amélioration notable de l'état de santé était prévisible en mai 2004. A l'époque, seule la pose d'une prothèse avait été envisagée comme réel traitement pouvant apporter une amélioration de l'état de santé de l'assuré. Pour cette raison, les parties s'étaient à l'époque entendues pour fixer une rente d'invalidité sans attendre l'évolution de l'état de santé ni une éventuelle amélioration grâce à un traitement. En définitive, sans prothèse, l'intimée avait – selon

- 12 - l'art. 40 al. 1 LAM – admis que la poursuite du traitement ne permettait pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Partant, le début du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité doit être fixé au 1er mai 2004.

E. 6

Dès lors, le taux de la rente pour atteinte à l'intégrité est fixé à 10% avec début du droit à la rente le 1er mai 2004. Dans cette mesure, le recours est partiellement admis et la décision de l'intimée réformée, la cause lui étant renvoyée pour nouveau calcul de la rente capitalisée.

E. 7

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. g LPGA). N'ayant obtenu que partiellement gain de cause, l'assuré peut prétendre à une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimée, qu'il y a lieu de fixer à 1'300 francs (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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