

VS_GERICHTE S2 12 105 vom 4. Februar 2014

VS Kantonsgericht, 2014-02-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 12 105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2%2012%20105)

FR: VS_GERICHTE S2 12 105 du 4 février 2014

IT: VS_GERICHTE S2 12 105 del 4 febbraio 2014

Regeste

S2 12 105 JUGEMENT DU 4 FÉVRIER 2014 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X_____, recourante, représentée par Maître A_____ contre Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), intimée, représentés par Maître B_____ (rente d'invalidité ; exigibilité ; indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

- 10 - assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 22 novembre 2012, le recours à l'encontre de la décision sur opposition du 22 octobre 2012 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour doit entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 20%.

E. 2.1

La décision entreprise expose de manière correcte et complète les dispositions légales et jurisprudentielles relatives au droit à la rente d'invalidité, à l'incapacité de gain, à l'évaluation du taux d'invalidité, à la valeur probante des actes médicaux et à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 2.2

S'agissant de la valeur des rapports médicaux, on rappellera que, selon la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF

125 V 353 sv. consid. 3b/ee). Quant aux rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références). Par ailleurs, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-*

- 11 - *pflege des Bundes*, 3e éd., p. 52, n. 153 et p. 190, n. 537 ; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c ; 120 Ib 229 consid. 2b ; 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'article 29 alinéa 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). Il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

E. 2.3

Enfin, sur la question de l'invalidité, il sied de préciser, à l'instar de l'intimée dans sa réponse, que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; arrêt 8C_776/2009 du 19 juillet 2010 consid. 4.2). En effet, les divers assureurs sociaux demeurent tenus de procéder chacun de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas et ne peuvent se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur. S'ils ne peuvent toutefois pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force (ATF 126 V 293 consid. 2d), ils doivent s'en écarter lorsqu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité, si elle repose sur une erreur de droit ou une appréciation insoutenable, ou encore se fonde sur des mesures d'instruction sommaires et superficielles (ATF 126 V 293 consid. 2b et consid. 2d ; RAMA 2000 n. U 402 p. 390, n. U 406 p. 402).

E. 3

La recourante conteste la capacité de travail entière reconnue par l'intimée sur la base des conclusions de son médecin d'arrondissement et d'un spécialiste de sa division médicale. Elle soutient que celle-ci n'est pas supérieure à 50% si l'on se réfère aux avis de la Dresse N_____ et du SMR. En l'occurrence, hormis le fait que les Drs G_____ et R_____ ont évalué la situation médicale de la recourante en tant que médecins-conseil de l'intimée, la recourante ne met en évidence aucun élément concret susceptible de mettre en doute leur impartialité ou l'objectivité de leur appréciation ; son grief y relatif doit donc être rejeté.

- 12 - Lors du 4e et dernier examen du 4 janvier 2012, le Dr G _____ a noté que la cheville de la recourante était calme et l'arthrodèse indolore et sans faux-mouvement. Il a observé que l'assurée était mobilisée en charge complète, avec des chaussures adaptées, et qu'elle présentait une discrète boiterie de Duchenne. En ne tenant compte que des suites de l'accident, soit en faisant abstraction de l'âge de l'assurée, qui était à la retraite, et des comorbidités telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, la varicose et le status après crossectomie, stripping, ligature de perforante et veinectomies étagées, il a estimé qu'une activité d'employée de commerce était tout à fait exigible d'un point de vue médico-théorique. Dans son appréciation du 18 octobre 2012, le Dr R _____ a confirmé ce point de vue. Il a observé qu'il n'y avait pas de motifs adéquats au niveau corporel pour admettre une incapacité de travail dans une activité de bureau, puisque celle-ci permettait l'alternance des positions et était donc parfaitement adaptée aux troubles de l'assurée. Il a, en outre, rappelé que l'œdème veineux pouvait être amélioré avec le port de bas compressifs. Le Dr R _____ a établi son rapport au terme d'une analyse exhaustive du dossier, en se penchant sur les radiographies et les appréciations médicales y figurant. Le grief tiré du fait qu'il n'a pas examiné personnellement la recourante doit être écarté, dès lors que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier a valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Or, cette condition est remplie par tous les autres rapports médicaux figurant au dossier. Les Drs G _____ et R _____ ont expliqué de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles ils ont considéré qu'une capacité de travail entière pouvait être reconnue. Il n'y a pas de motif de s'écarter de leurs conclusions motivées. Dans leurs appréciations, la Dresse N _____ et l'OAI ont tenu compte de l'ensemble des troubles pathologiques dont souffre l'assurée et non uniquement des suites de l'accident. Ainsi, la Dresse N _____ a clairement indiqué que les douleurs étaient aggravées par l'insuffisance veineuse préexistante. Quant au SMR, il sied de relever que celui-ci ne s'est prononcé qu'une seule fois sur le cas de l'assurée, en octobre 2008, sans avoir examiné celle-ci (alors que la recourante reproche justement au Dr R _____ de ne pas l'avoir examinée), en se basant sur les avis des médecins traitant, ainsi que sur le premier rapport du 2 juillet 2008 du Dr G _____, rendu alors que le cas n'était pas encore stabilisé. Enfin, lors de la procédure de révision entreprise en mars 2009, l'OAI n'a pas requis l'avis de son SMR

- 13 - avant de se prononcer en juin 2010. Il s'est contenté de prendre connaissance des pièces du dossier CNA recueillies jusqu'en avril 2009, qui ne comportaient pas de nouvelle appréciation médicale, et de demander un rapport au médecin généraliste de l'assurée, le Dr L _____. La position de l'OAI ne se fondant pas sur le même tableau clinique que l'intimée, ni sur des mesures d'instruction approfondies, c'est à juste titre que l'intimée s'en est écartée. Enfin, la Dresse N _____ et le Dr M _____ ont considéré que la capacité de travail de l'assurée était de 50% uniquement en raison du fait que l'activité de secrétaire s'exerçait principalement en position assise. Ces deux praticiens ne se sont donc pas prononcés sur la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée en tant que tel. Quoi qu'il en soit, s'il est certain qu'une activité de secrétaire exige de s'asseoir, celle-ci permet aussi d'alterner les positions, de se déplacer sur de courtes distances dans le cadre du bureau et peut très bien s'exercer, par exemple, avec une jambe surélevée. Une telle activité apparaît parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, laquelle - il n'est pas inutile de le rappeler - a l'obligation de faire tout son possible pour

diminuer le dommage résultant de l'invalidité (ATF 117 V 400 ; 113 V 22 consid. 4 ; 109 V 25 consid. 3c), fût-ce en prenant des antidouleurs (arrêt U 417/04 du 22 avril 2005 consid. 4.5), ce qu'elle ne fait pas actuellement. La cour se rallie donc à l'appréciation de l'intimée quant à la capacité de travail entière de l'assurée dans une activité adaptée de bureau. Les rapports des médecins de la CNA étant suffisants pour statuer en pleine connaissance de cause, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas procédé à la mise en œuvre d'une expertise et il n'y a pas lieu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'article 29 alinéa 2 Cst. (ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 4

La recourante conteste encore le taux de l'atteinte à l'intégrité retenu par l'intimée. Elle estime que celui-ci ne tient pas suffisamment compte de la lésion extrêmement importante de la peau, visible au niveau de sa cheville.

E. 4.1

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance- accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht (SBVR), 2e éd., 2007, n. 229). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se

- 14 - détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97, 8C_459/2008, consid. 2.3 ; voir également Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 235). Selon la table n° 18 applicable en cas de lésions de la peau, en fonction de la gravité et de l'étendue des cicatrices consécutives à des brûlures graves, l'atteinte à l'intégrité se situera entre 5 et 50% (grave défiguration). L'atteinte cosmétique sera fixée en se référant à la perte du nez (30%) ou du pavillon de l'oreille (10%), les cicatrices du visage et des mains constituant des atteintes nettement plus graves que celles des parties couvertes. En dehors de l'aspect cosmétique, il faut prendre en compte le handicap fonctionnel causé par la cicatrice, en raison de rétractions, de vulnérabilité accrue de la peau, ainsi que de diminution durable de la sensibilité cutanée.

E. 4.2

En l'espèce, lors de l'examen du 5 janvier 2011, le Dr G_____ a constaté un statut post-greffe de peau calme et complètement cicatrisé. Le 23 mars 2011, la Dresse N_____ a, quant à elle, fait état d'ulcères malléolaires greffés, fermés avec cicatrisation complète. Lors du dernier examen du 4 janvier 2012, le Dr G_____ a observé une cicatrice étendue antéro-médiale calme. Le 25 avril 2012, la Dresse N_____ a également retenu des cicatrices postopératoires calmes et une greffe cutanée calme. Elle a arrêté le taux de l'atteinte à l'intégrité à 15% pour l'arthrodèse de la cheville, auquel elle a ajouté 5% pour tenir compte de l'insuffisance veineuse, de la fibrose profonde et du status après ulcère veineux chronique greffé. Sur la base des constatations faites par les différents médecins, du résultat des IRM et des photographies de la cheville figurant au dossier, le Dr R_____ a fixé le taux de l'atteinte à 20%, à savoir 15% pour l'arthrodèse et 5% pour le syndrome post-thrombotique ainsi que pour l'aspect cosmétique de la greffe,

qu'il a jugé effectivement peu attrayant, même si la greffe était parfaitement guérie. Ainsi, contrairement à ce que prétend le recourant, les médecins ont tenu compte de la problématique de la lésion cutanée lors de la fixation du taux de l'atteinte à l'intégrité. Le recourant n'apporte aucun élément médical permettant de mettre en doute leur appréciation concordante. Aucun médecin n'a fait mention d'un quelconque handicap fonctionnel lié aux cicatrices postopératoires et à la greffe au niveau de la cheville. Au contraire, dans son appréciation du 2 janvier 2013, le Dr S_____ a fait état d'une bonne intégration de la zone greffée et d'une cicatrice opératoire calme. Pour tenir

- 15 - compte de l'ensemble des atteintes, il a fixé le taux à 20%. Le 21 août 2013, le Dr M_____ a ensuite précisé que ce taux de 20% englobait également l'atteinte cutanée. Dans ces conditions, une indemnisation supplémentaire à celle reconnue unanimement par l'ensemble des médecins consultés dans ce dossier n'apparaît nullement justifiée. La décision de l'intimée doit également être confirmée sur ce point.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, sans qu'il soit perçu de frais, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Sion, le 4 février 2014

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