

## **VS\_GERICHTE S2 13 66 vom 24. Juli 2014**

VS Kantonsgericht, 2014-07-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 13 66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_66)

FR: VS\_GERICHTE S2 13 66 du 24 juillet 2014

IT: VS\_GERICHTE S2 13 66 del 24 luglio 2014

### **Regeste**

S2 13 66 JUGEMENT DU 24 JUILLET 2014 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X\_\_\_\_\_, recourant contre CNA division assurance militaire, intimée (art. 48 - 49 LAM ; rente pour atteinte à l'intégrité)

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

LAM). Il faut considérer comme une atteinte d'une fonction vitale toute réduction ou perte de la faculté d'exercer une activité de la façon dont elle le serait normalement par tout un chacun. Par mode de vie en général on entend l'environnement personnel et social de l'assuré, dans lequel entrent les activités sociales ainsi que les loisirs. L'environnement professionnel doit aussi être pris en considération; la perte de gain est, quant à elle, indemnisée par une rente d'invalidité. En vue de garantir une égalité de traitement entre les assurés, il est indispensable de prendre la lésion organique manifeste comme base de l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité. L'expérience médicale objective et les déclarations subjectives de l'assuré permettent d'établir les incapacités et les désavantages agissant sur le mode de vie en général. Même lorsque les répercussions de l'atteinte sont très douloureusement

- 9 - ressenties par l'assuré, il n'est pas possible de s'en tenir à la seule appréciation subjective de l'assuré lors de la fixation de la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Toujours en vertu du principe d'une égalité de traitement entre les assurés, l'assurance militaire a fixé des valeurs indicatives pour les principaux cas d'atteintes. Celles-ci sont présentées sous la forme d'une grille sommaire indiquant où se situe l'atteinte à l'intégrité (Maeschi/Schmidhauser, Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung, RSAS 1997, p. 191). Selon une jurisprudence constante, une telle pratique n'est en principe par critiquable. Ces valeurs de référence fixent les grandes lignes d'évaluation, qui permettent de situer le dommage à l'intégrité (arrêt 8C\_222/2013 du 10 février 2014, consid. 2.3 ; arrêt M 7/00 du 22 octobre 2001, consid. 4a ; SVR 1998 MV no 2 p. 6 consid. 3b). En tenant compte des incapacités concrètes et des désavantages qui en résultent dans le mode de vie en général, notamment aussi dans l'environnement personnel, il importe ensuite d'examiner si la déficience proprement dite correspond à la valeur indicative attribuée ou si elle lui est inférieure ou supérieure. La valeur de l'atteinte à l'intégrité est alors déterminée, en pourcent, par comparaison avec d'autres cas, déjà jugés, d'atteintes à l'intégrité. Font partie des incapacités, en premier lieu, celles affectant la locomotion, la mobilité, l'habileté, la communication, l'autonomie personnelle et le comportement. Elles peuvent présenter différents degrés de gravité prenant en considération dans une large

mesure le besoin d'aide et d'assistance. Dans la pratique, on part du principe que la valeur indicative déterminant le préjudice agissant sur le mode de vie en général englobe une mesure moyenne du désavantage subi dans l'environnement personnel et social. La condition pour une prise en compte supplémentaire d'un désavantage, dans les loisirs par exemple, est que l'activité en cause doit représenter une valeur particulière dans la vie de l'assuré et que le désavantage subi ne puisse pas être compensé sans autre par l'exercice d'une autre activité comparable (arrêt M 5/88 du 12 juillet 1988; Tribunal des assurances du canton de Berne dans la cause P.F. du 5 décembre 1997). Le même principe est applicable lorsque l'assuré, en raison de son affection, est limité dans sa participation à la vie publique, dans la mesure où celle-ci est considérée dans le cas concret comme un mode de vie en général. Il est également tenu compte de la douleur dans le calcul de l'atteinte à l'intégrité. Elle est toutefois uniquement prise en considération dans l'évaluation du désavantage subi dans l'environnement personnel, si elle présente un caractère notable et exceptionnel supérieur à la norme (Reinhard Perren, Urs

- 10 - Schönenberger in Informations médicales 2005 n°76, Indemnisation de l'atteinte à l'intégrité, Méthodes de calcul différentes selon la LAMA et la LAA, p. 80). Contrairement à l'ancienne pratique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_222/2013 du 10 février 2014 ; ATF 117 V 71, consid. 3 a/bb/aaa p. 77), la loi ne limite pas le droit à une prestation à la seule atteinte des fonctions dites primaires de l'existence (comme la vue, l'ouïe, la faculté de marcher, etc...). Pour fixer le taux de l'indemnité, il faut également prendre en considération des atteintes non fonctionnelles (comme des altérations visibles) qui représentent des entraves ou des limitations dans le mode de vie en général ou dans la jouissance de la vie (arrêt 8C\_222/2013 du 10 février 2014, consid. 2.2 déjà cité). Par mode de vie en général, on entend l'environnement personnel et social de l'assuré. En font partie les activités sociales comme la participation à la vie associative ou culturelle ainsi que les loisirs, notamment les activités sportives, artisanales ou musicales (Maeschi, op. cit., no 12 ad art. 49 LAM).

### **E. 3**

En l'espèce, la CNA a fixé le taux de l'atteinte à l'indemnité en se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement. Dans un rapport très circonstancié du

### **E. 7**

septembre 2012, le Dr J \_\_\_\_\_ reprend tout l'historique médical de l'assuré, refait son anamnèse personnelle et professionnelle, rapporte l'ensemble de ses plaintes actuelles et les handicaps éprouvés, décrit le status clinique et analyse les dernières radiographies du 28 juin 2011. Du point de vue objectif, elle prend comme base de l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité une gonarthrose gauche séquellaire du traumatisme subi le 31 mai 1995 qui a nécessité plusieurs interventions dont deux pour menissectomie interne et chondrite et une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche suivie de l'AMO. Le patient présentant également des genua vara, elle rappelle que la responsabilité de l'assurance militaire pour la gonarthrose a été évaluée à 50 %. Faisant la part entre les plaintes subjectives de l'assuré et ses propres observations, elle retient qu'actuellement, l'intéressé ne présente pas de douleurs nocturnes, ni des difficultés au lever, mais signale l'obligation de mobiliser fréquemment son genou gauche, des difficultés à rester en position statique, un périmètre de marche limité à

### **E. 10**

minutes. La praticienne constate par ailleurs que l'assuré peut néanmoins exercer une activité professionnelle de conseiller en vente sans plainte particulière, qu'il ne signale pas d'épanchement, ne prend pas d'antidouleurs ni d'anti-inflammatoires, ne présente que de rares phénomènes d'instabilité, sans blocages, à la descente des escaliers et qu'il a dû renoncer au sport. Prenant comme référence la valeur indicative maximale de 10 % prévue par l'assurance militaire en cas d'ankylose du genou et la pratique pour une gonarthrose post-traumatique d'une évaluation d'atteinte à l'intégrité

- 11 - de 5 %, elle procède à la comparaison du cas de l'assuré avec deux autres cas déjà jugés dont elle résume brièvement les caractéristiques. Elle situe ainsi le cas d'espèce par rapport à ces précédents, soit légèrement plus grave pour le premier ayant donné lieu à une évaluation de 2,5 % et moins grave que le deuxième indemnisé au taux de 5 %. Elle parvient ainsi à une valeur en pourcent de 2,5 %, en tenant compte du taux de responsabilité de l'assurance militaire de 50 %. Cette manière de procéder correspond en tous points à la méthode de calcul de l'atteinte à l'intégrité par l'assurance militaire, confirmée par la doctrine et la jurisprudence, sans que l'on puisse distinguer dans les éléments pris en compte par le Dr J\_\_\_\_\_ une quelconque inexactitude, imprécision ou contradiction quoiqu'en dise le recourant. Ce dernier reproche à la CNA d'avoir insuffisamment tenu compte de ses nombreuses opérations, de ses douleurs et de ses difficultés quotidiennes tant dans sa vie professionnelle que privée. On ne distingue cependant rien de tel dans l'estimation opérée par l'intimée. La symptomatologie douloureuse et les diverses interventions chirurgicales sur le genou gauche ont été prises en considération. On rappellera au surplus que les difficultés professionnelles et la reconversion dans une activité adaptée ont été examinées dans le cadre de la rente d'invalidité (cf. ATC S2 2005 50 du 10 juillet 2007 consid. 6). Quant à l'abandon forcé du sport, il s'agit d'un élément inhérent à la notion d'atteinte à l'intégrité du genou sans que soit rendu vraisemblable que la pratique du sport, notamment avec ses enfants, représente une valeur particulière pour le recourant (SVR 1998 MV n° 2 consid. 4b). Il n'existe pas davantage d'éléments indiquant qu'il subirait des limitations notables, exceptionnelles et supérieures à la norme dans sa vie sociale ou des troubles psychiques en lien de causalité avec l'accident. En conséquence, il convient de constater que la gravité de l'atteinte à l'intégrité du recourant a été déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances, selon les critères définis par l'article 49 alinéa 1 LAM. En outre, il n'y a pas lieu de procéder à des expertises médicales ou psychologiques supplémentaires telles que requises par le recourant, les pièces figurant au dossier étant suffisantes pour juger en l'espèce. Enfin, l'estimation du Dr J\_\_\_\_\_ ne saurait être mise en doute du seul fait qu'elle est médecin d'arrondissement. Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, 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

- 12 - (ATF 135 V 465 consid. 4.3 p. 468). 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 p. 471 ; arrêt 9C\_800/2013 du 7 mars 2014 consid. 3.3). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. 4. Au vu de ce qui précède, le degré de 2,5 % de l'atteinte à l'intégrité du recourant ne prête pas le flanc à la critique. Par ailleurs, le point de départ de la rente et les éléments de calcul pour sa capitalisation ne sont ni contestés, ni contestables. Mal fondé, le

recours doit être rejeté et la décision sur opposition de la CNA du 1er mai 2013 confirmée.  
5. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA).

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