

VS_GERICHTE S2 22 16 vom 28. März 2024

VS Kantonsgericht, 2024-03-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 22 16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_22_16)

FR: VS_GERICHTE S2 22 16 du 28 mars 2024

IT: VS_GERICHTE S2 22 16 del 28 marzo 2024

Regeste

S2 22 16 JUGEMENT DU 28 MARS 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, à Lausanne (stabilisation de l'état de santé ; rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 7 février 2022 (date du sceau postal), le recours à l'encontre de la décision sur opposition de la CNA du 5 janvier 2022 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et

- 7 - de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance (rente d'invalidité et IPAI), respectivement sur la stabilisation de son état de santé. Le recourant soutient en effet que son état de santé ne saurait être considéré comme stabilisé au vu des certificats d'incapacité de travail totale établis par son médecin traitant et des examens médicaux encore prévus auprès de spécialistes.

E. 2.1

Selon l'article 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'article 19 alinéa 1 LAA, le droit à la rente prend naissance lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical, respectivement aux indemnités journalières, et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. La preuve que la mesure envisagée permettra

d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante ; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêts du Tribunal fédéral 8C_584/2009 consid. 2, in SVR 2011 UV n° 1 p. 1 ; 8C_112/2014 du 23 janvier 2015 consid. 2.1). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance, ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et jurisprudence citée ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274). Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 3.1, in RAMA 2005 n° U 557 p. 388 ; arrêts du Tribunal fédéral - 8 - 8C_270/2018 du 6 juin 2019 ; 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 5.2.2). Si une amélioration n'est plus possible, le traitement prend fin et l'assuré peut prétendre une rente d'invalidité (pour autant qu'il présente une incapacité de gain de 10% au moins). Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (cf. FRÉSARD/MOSER- SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungs- recht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd. 2016, n. 222 p. 975).

E. 2.2

En l'espèce, comme l'a relevé l'intimée, le recourant n'a apporté aucun élément médical concret indiquant qu'un traitement susceptible d'améliorer notablement son état de santé était encore envisagé au moment où l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières. Après l'AMO du 8 avril 2021, le Dr C _____ a confirmé l'évolution favorable et a observé une légère amélioration des douleurs et de la mobilité de la cheville lors de la consultation du 7 mai 2021 (pièce 126). Il a suggéré le port de chaussure orthopédique pour éviter une aggravation et conserver la capacité de travail résiduelle. Le 18 mai 2021, le Dr E _____ de la D _____ a fait les mêmes constats. Il a pris note des limitations fonctionnelles retenues le 2 février 2021 par la Dresse G _____, qu'il n'a pas contredites, et n'a pas préconisé de traitement autre que la physiothérapie (pièce 132). Ces mesures de nature essentiellement conservatrice ne sont pas susceptibles d'améliorer notablement la capacité résiduelle de travail du recourant. En outre, le fait que le médecin traitant ait continué à attester de mois en mois une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle ne va pas à l'encontre d'une stabilisation de l'état de santé au sens de l'article 19 alinéa 1 LAA, puisque ce médecin n'a pas prescrit de traitement susceptible d'améliorer significativement la capacité de travail de l'assuré. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimée, avec l'avis de la Dresse G _____, a considéré que la situation était globalement stationnaire au 31 mai 2021. La simple allégation du recourant - sans aucune pièce à l'appui - selon laquelle des examens médicaux étaient encore prévus n'est pas de nature à mettre en doute la stabilisation de l'état de santé. D'ailleurs, force est de constater qu'au terme de son examen du 11 mars 2022, le Dr H _____ a confirmé qu'aucune reprise chirurgicale, quelle qu'elle soit, ne pourrait augmenter la capacité de travail de l'assuré dans un travail physique comme celui d'étancheur et qu'il fallait se

tourner vers une reconversion

- 9 - professionnelle et des activités de loisirs plus douces. Son rapport vient ainsi corroborer l'avis de la Dresse G _____ du 20 avril 2021 et confirmer la stabilisation du cas. Au vu de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 mai 2021 et a procédé à l'examen du droit de l'assuré à une rente d'invalidité ainsi qu'à une IPAI.

E. 3

S'agissant de l'IPAI, le recourant estime qu'elle ne pouvait pas encore être fixée, en raison de l'absence de stabilisation de son état de santé. Or, comme on vient de le voir, ce grief est infondé. En outre, le recourant n'apporte aucun élément permettant de revoir le taux de 10% fixé par la Dresse G _____ dans son estimation du 9 juin 2021 (pièce 134). Ce taux correspond au taux moyen pour une arthrose tibiotarsienne modérée selon la table d'indemnisation 5, ce qui est en adéquation avec le résultat des examens radiologiques du 7 mai 2021 montrant une arthrose débutante. En l'absence d'éléments médicaux établissant une atteinte plus grave, il n'y a pas lieu de revenir sur l'IPAI octroyée par l'intimée.

E. 4

Concernant le droit à une rente d'invalidité, le recourant estime que l'intimée n'a pas suffisamment tenu compte des limitations fonctionnelles retenues par la Dresse G _____ et de leur impact sur sa capacité de gain. A cet égard, la Cour observe que les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse G _____ ne sont contredites par aucun médecin. Pour rappel, le médecin d'arrondissement a retenu les limitations suivantes (pièce 88) : - pas de marche en terrain irrégulier ; - pas de marche prolongée sur terrain plat ; - pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée ; - pas de positions accroupies ou à genoux ; - pas de montée et descente d'escaliers/échelles/échafaudages ; - pas d'utilisation du membre inférieur droit en porte-à-faux.

Celles-ci correspondent dans les grandes lignes à celles retenues par le SMR et reprises dans le projet de décision de l'OAI du 11 octobre 2021 (pièce 158 ; position de travail assise ou alternée ; travaux lourds exclus ; port de charges limité à 10 kg ; éviter les longs déplacements et les déplacements en terrain irrégulier ; pas d'activité à genoux et accroupie de manière répétitive ; pas de montée et descente d'escaliers/échelles ; pas

- 10 - de travail en hauteur en raison de vertiges). Elles s'apparentent aux limitations usuelles en cas de troubles aux membres inférieurs. Ces limitations sont compatibles avec l'exercice d'une activité simple et légère, correspondant au niveau de compétence 1 auquel s'est référé l'intimée pour fixer le revenu avec invalidité de l'assuré. Or, ce dernier ne dit pas dans quelle mesure il serait empêché d'exercer une telle activité, étant précisé que les secteurs de la production et des services recouvrent un large éventail d'activités simples et légères, adaptées à la problématique physique du recourant, pouvant être exercées sans efforts importants et autorisant le changement de position. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. Le revenu d'invalidité tel que déterminé par l'intimée n'est ainsi pas contestable. Finalement, il convient de rappeler que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (et vice-versa, cf. ATF 133 V 549 et 131 V 362 consid. 2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_374/2021 du 13 août 2021 consid. 5.6 ; 8C_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 6.6 ; 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.1), de sorte que le recourant ne saurait rien déduire en sa faveur du fait que

l'OAI a fixé le taux d'invalidité à 16%. Il s'ensuit qu'on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir suffisamment tenu compte des limitations fonctionnelles dans le calcul du revenu d'invalidité, respectivement du taux d'invalidité fixé à 7%.

E. 5

Mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 5 janvier 2022 confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction, telle que l'expertise requise par le recourant (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid.4.1).

E. 6

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPG), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas cette possibilité. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens.

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