

# **VS\_GERICHTE S2 22 65 vom 6. Januar 2025**

VS Kantonsgericht, 2025-01-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 22 65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_22_65)

FR: VS\_GERICHTE S2 22 65 du 6 janvier 2025

IT: VS\_GERICHTE S2 22 65 del 6 gennaio 2025

## **Regeste**

S2 22 65 ARRET DU 6 JANVIER 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière en la cause X \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Blaise Marmy, avocat, Martigny contre GROUPE MUTUEL ASSURANCE GMA SA, intimée (art. 24 LAA, indemnité pour atteinte à l'intégrité)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 26 août 2022, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 27 juillet précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 4 et 60 LPGA) et devant l'autorité compétente à raison du lieu et de la matière (art.

- 9 - 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. 2.1**

Le litige porte uniquement sur le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui a été accordé au recourant des suites de son accident du 24 mars 2016, plus particulièrement en lien avec la rechute annoncée le 2 octobre 2019.

### **E. 2.2**

Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de la première phrase de l'article 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les

références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal cantonal fribourgeois 605 2022 46 du 10 octobre 2023, consid. 2.3).

### **E. 2.3**

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance- accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

- 10 - La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 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. Elle est donc 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 Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 soit claires et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour

remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

- 11 -

#### **E. 2.4**

Selon l'article 24 alinéa 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'article 36 alinéa 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 importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe

#### **E. 2.5**

Selon la table 1 de la CNA (révision 2000), traitant de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, une paralysie du nerf radial distale (de l'articulation du coude) donne droit à une indemnisation de 10%, alors qu'un poignet bloqué en extension, avec perte de la pronation et de la supination,

- 12 - donne droit à une indemnisation de 25% et qu'un poignet bloqué en flexion ou en extension à 45° justifie une IPAI de 30%.

#### **E. 3**

à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.1 et l'arrêt cité) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_751/2023 du 21 mai 2024 consid.

#### **E. 3.1**

En l'occurrence, se fondant sur la table 1 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA ainsi que sur l'avis du Dr L \_\_\_\_\_, GMA SA a octroyé au recourant une IPAI de 10% pour l'atteinte du nerf radial droit par décision du 30 octobre 2018, entrée en force. Dans sa décision du 15 avril 2021, confirmée sur opposition le 27 juillet 2022, l'intimée a nié le droit du recourant à une IPAI complémentaire. Ce dernier soutient quant à lui que l'aggravation de son état de santé justifie une IPAI complémentaire et que le taux de cette indemnité doit être déterminé par analogie avec une arthrodèse en flexion ou en extension du poignet droit, ce qui justifie un taux se situant autour de 30%.

#### **E. 3.2**

A la lecture du dossier, il apparaît que GMA SA a fondé sa décision du 30 octobre 2018 sur l'expertise du Dr L \_\_\_\_\_, qui a estimé que l'accident du 24 mars 2016, ayant nécessité deux opérations (une suture de la petite branche sensitive du nerf radial ainsi que de l'EPL et de l'ECRB le 24 mars 2016 et une excision de la branche sensitive du nerf radial au niveau du tiers distal de l'avant-bras ainsi qu'un transfert tendineux par transfert du tendon extenseur propre de l'index sur le tendon long extenseur du pouce le 21 décembre 2016), laissait subsister une atteinte sensitive et algique du nerf radial droit justifiant une IPAI de 10%. Le 2 octobre 2019, le recourant a annoncé à GMA SA que son état de santé nécessitait une nouvelle opération, pour laquelle l'assurance a accepté de prester. Une résection de deux névromes de la branche superficielle du nerf radial droit avec relocalisation du nerf dans le muscle brachio-radial à 5 cm distalement au coude ainsi qu'une ténolyse des tendons des trois premières coulisses des extenseurs ont ainsi été réalisées le 10 décembre 2019. Le 9 juin 2020, l'assuré a encore subi une neurectomie du nerf cutané latéral de l'avant-bras droit et du nerf interosseux postérieur ainsi qu'une ténolyse du transfert tendineux EIP sur EPL et résection du névrome des branches terminales du nerf radial au poignet et des branches distales du nerf radial dans le pouce et l'index. Eu égard aux différentes opérations subies par l'intéressé, la Cour constate que c'est à juste titre que l'intimée s'est fondée sur la table 1 des barèmes d'indemnisation, qui concerne les atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs (cf. supra consid. 2.5), pour fixer le taux de l'IPAI. L'application de ce tableau n'est du reste pas contestée par le recourant, qui en fait uniquement une lecture

- 13 - différente de celle de l'intimée et estime que les deux opérations des 10 décembre 2019 et 9 juin 2020 justifient l'octroi d'une IPAI complémentaire à celle de 10% octroyée par décision du 30 octobre 2018. Cela étant, il a été rappelé ci-dessus qu'une révision de l'IPAI n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA, cf. supra consid. 2.4). Or, tant le Dr J \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 1er novembre 2022), médecin associé du Service de chirurgie plastique et reconstructive du K \_\_\_\_\_ et médecin-traitant de l'assuré, que la Dresse M \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 5 décembre 2022), spécialiste FMH en neurologie et experte mandatée par l'intimée, ont relevé que le névrome sur la branche sensitive superficielle du nerf radial visible à l'IRM du 14 juillet 2022 et consécutif aux opérations des 10 décembre 2019 et 9 juin 2020 était un élément attendu, sans implication supplémentaire, et que cette imagerie ne faisait que confirmer une lésion déjà connue sur un seul tronc nerveux. Par ailleurs, la Dresse M \_\_\_\_\_ a clairement indiqué, dans son rapport d'expertise du 22 mars 2021, que les interventions des mois de décembre 2019 et juin 2020 n'avaient apporté aucun changement négatif au tableau anamnestique et clinique du point de vue neurologique et que si les troubles sensitifs localisés dans le territoire radial distal et autour de la tabatière anatomique découlaient de l'atteinte traumatique de la branche sensitive du nerf radial droit, il n'en allait pas de même de l'extension mal systématisée des troubles sensitifs du reste de la main et de l'avant-bras, qui ne pouvaient être corrélés à des constatations objectives (cf. p. 24 et 25 de l'expertise). A cet égard, la Cour relève que l'expertise de la Dresse M \_\_\_\_\_ répond entièrement aux conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'elle a repris les différents avis médicaux au dossier, notamment ceux consécutifs aux opérations des 10 décembre 2019 et 9 juin 2020, puis a établi une anamnèse complète, avant de décrire de manière détaillée les plaintes du recourant et sa journée type. Elle a ensuite procédé à un examen clinique complet, permettant d'arrêter un diagnostic sur la base de constatations objectives. La Dresse M

\_\_\_\_\_ a de plus énoncé des conclusions claires et motivées et répondu à l'ensemble des questions posées dans le mandat d'expertise de façon précise et détaillée. Elle a en outre rendu deux rapports les 28 juin 2021 et 5 décembre 2022, afin de répondre aux questions complémentaires de l'assurance. Quant aux rapports des Drs N \_\_\_\_\_, E \_\_\_\_\_, O \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_, ils ne sont d'aucun secours au recourant. D'une part, ils n'indiquent pas dans quelle mesure une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'intéressé était imprévisible et justifierait dès lors une IPAI complémentaire. La Cour relève notamment à ce propos que l'aggravation des douleurs mentionnée par le Dr J \_\_\_\_\_ dans son rapport du

- 14 - 1er novembre 2022 découle d'une hyperextension-distraktion du membre supérieur droit ayant eu lieu le 18 juin 2022 (rattrapage avec le poignet en montant sur une gondole), soit un incident qui sort du cadre du présent litige et ne saurait constituer une aggravation imprévisible de l'état de santé de l'intéressé suite à l'accident du 24 mars 2016. D'autre part, ces médecins traitants ne font état d'aucun élément objectivement vérifiable ayant été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause les conclusions de l'experte (cf. supra consid. 2.3). A cet égard, le Dr J \_\_\_\_\_ ne saurait être suivi lorsqu'il reproche à la Dresse M \_\_\_\_\_ de ne pas avoir pris en compte la présence de douleurs neuropathiques régionalisées avec centralisation des phénomènes douloureux. En effet, une simple lecture de l'expertise de la Dresse M \_\_\_\_\_ permet de constater que l'experte a bien noté la présence de douleurs neurogènes, mais a expliqué que l'extension mal systématisée des troubles sensitifs à l'entier de la main et à l'avant-bras ne se basait sur aucune constatation objective, et que l'impotence fonctionnelle développée par le recourant ne se fondait sur aucun substrat neurologique objectif. Or, il est ici rappelé que la seule divergence d'opinion entre un médecin traitant et un expert n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions d'une expertise respectant, comme c'est le cas ici, les réquisits jurisprudentiels lui reconnaissant une pleine valeur probante.

### **E. 3.3**

Cela étant, la Cour de céans retient qu'il n'existe aucun motif de mettre en doute la valeur probante du rapport d'expertise du 22 mars 2021 de la Dresse M \_\_\_\_\_ et des rapports complémentaires des 28 juin 2021 et 5 décembre 2022. Le dossier est en outre suffisamment complet pour qu'un jugement puisse être rendu sur la base de celui-ci, sans qu'il ne soit nécessaire d'ordonner l'administration d'un autre moyen de preuve, à l'instar de l'édition des dossiers AI et de l'assurance-militaire requise par le recourant (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et 144 II 427 consid. 3.1.3). Dans ces circonstances, soit en l'absence d'une aggravation imprévisible de l'état de santé du recourant (art. 36 al. 4 OLAA), GMA SA pouvait à bon droit refuser d'octroyer une IPAI complémentaire à celui-ci. Le recours doit donc être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

### **E. 4**

Il n'est pas perçu de frais, la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, n'en prévoyant pas (art. 61 let. fbis LPGA). Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 15 -

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Sion, le 6 janvier 2025

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