

VS_GERICHTE S2 23 27 vom 3. Dezember 2024

VS Kantonsgericht, 2024-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_23_27

FR: VS_GERICHTE S2 23 27 du 3 décembre 2024

IT: VS_GERICHTE S2 23 27 del 3 dicembre 2024

Regeste

S2 23 27 ARRÊT DU 3 DÉCEMBRE 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, Lausanne contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée (art. 24 et 25 LAA, art. 36 al. 1 et 2 et annexe 3 OLAA ; 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 assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Posté le 23 mars 2023, le présent recours contre la décision sur opposition du 21 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent (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 que la Cour doit entrer en matière.

E. 2.1

Le présent litige porte sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due au recourant. Si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2, 1ère phrase LAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de

- 15 - l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 2 LAA). 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 (art. 36 al. 1 OLAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif – 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, 1ère phrase de l'annexe 3 OLAA). La Division médicale de la 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3 et les références à la jurisprudence topique, paru in SVR 2023 UV Nr. 45). L'atteinte à l'intégrité au sens de l'article 24 alinéa 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel), mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. 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. Dans le cadre de l'examen du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il appartient par conséquent au médecin, qui dispose des connaissances spécifiques nécessaires, de procéder aux constatations médicales ; telle n'est pas la tâche de l'assureur ou du juge qui se limitent à faire une appréciation des indications données par le médecin. Le fait que l'administration et le juge doivent s'en tenir aux constatations médicales du médecin ne change rien au fait que l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en tant que fondement du droit aux prestations légales, est en fin de compte l'affaire de l'administration ou, en cas de litige, du juge, et non celle du médecin. En contrepartie, l'autorité d'application du droit doit à cet égard respecter certaines limites, dans la mesure où des connaissances médicales dont elle ne dispose pas revêtent une importance déterminante pour l'évaluation du droit aux prestations. Si, au terme d'une libre appréciation des preuves, elle arrive à la conclusion

- 16 - que les constatations médicales ne sont pas concluantes, il lui appartient en règle générale d'ordonner un complément d'instruction sur le plan médical. Il n'est en revanche pas admissible que le tribunal ne tienne pas compte des éléments pertinents et qu'il fasse prévaloir d'autres considérations sur les constats médicaux (arrêt précité 8C_656/2022 consid. 3.4 et les références). Les exigences jurisprudentielles posées pour la valeur probante d'un rapport médical par l'arrêt de principe paru aux ATF 125 V 351 consid. 3a ont déjà été rappelées dans la décision entreprise. Il suffit d'y renvoyer. D'autre part, selon un autre arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves paru aux ATF 135 V 465, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGA. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (consid. 4.4). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par

l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (consid. 4.5). Cependant, afin que la personne assurée dispose d'une chance raisonnable de soumettre son cas au tribunal sans être manifestement désavantagée vis-à-vis de l'assureur et s'il subsiste un doute tel que mentionné plus haut, il ne peut être procédé à une appréciation concluante sur la base, d'une part, des rapports produits par la personne assurée et, d'autre part, de ceux émanant des médecins internes à l'assurance. Pour écarter ce doute, il incombera

- 17 - alors au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer l'affaire à l'assureur en vue de la mise en œuvre d'une expertise selon la procédure prévue par l'article 44 LPGA (consid. 4.6). Enfin, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal fédéral 9C_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références).

E. 2.2.1

En l'occurrence, la Cour ne peut que se rallier aux arguments de l'intimée relatifs à la pleine valeur probante des appréciations de la Dresse I _____. Dans celle du 20 septembre 2022 (pièce 373), cette spécialiste s'est tout d'abord référée à la présentation détaillée du contexte médical et des raisons de la soumission du cas ainsi que de l'anamnèse et des pièces du dossier à disposition, telles qu'elles figuraient dans son précédent rapport du 9 juillet 2021 (pièce 322). Dans ce dernier rapport, la Dresse I _____ a précisé qu'en raison de la nombreuse imagerie réalisée, elle avait renoncé à en faire une liste exhaustive mais qu'elle l'avait visualisée complètement. Elle n'a pas procédé elle-même à un examen personnel de l'assuré ni n'a recueilli les plaintes exprimées par celui-ci. En revanche, conformément à la jurisprudence précitée, elle s'est fondée sur tous les comptes-rendus des consultations auprès du Prof. E _____, lesquels comportaient suffisamment d'informations tant objectives que subjectives. De plus et surtout, la Cour s'estime entièrement convaincue par l'analyse et les conclusions cohérentes et motivées, sur la base des tables de la CNA, que la Dresse I _____ a exposées, dans son appréciation du 20 septembre 2022, au sujet de l'absence d'IPAI pour le genou droit et de la justification d'une IPAI de 20% au maximum concernant le genou gauche (pièce 373), de même que par les explications complémentaires données par cette spécialiste, le 2 novembre suivant, relativement à cette IPAI d'un taux global de 20% (pièce 382).

E. 2.2.2

En ce qui concerne l'IPAI du genou gauche, l'assuré a pertinemment relevé, dans son opposition du 5 décembre 2022, une différence entre l'appréciation de la Dresse H _____ en 2020, qui avait fait référence à la table 5, page 5.2, par analogie à une arthrose de degré modéré, et celle de la Dresse I _____, qui s'était fondée sur la table 6 pour une instabilité complexe grave (pièce 389). Dans son rapport établi le 14 septembre 2020 à la suite de l'examen final du 24 août précédent, la Dresse

- 18 - H _____ a toutefois évalué la situation du genou gauche en considérant une flexion limitée à nonante degrés et un état correspondant par analogie à une arthrose de

degré modéré (pièces 273 et 274). Or, par courrier du 5 août 2021 d'ailleurs rédigé sur le fondement de l'appréciation de la Dresse I _____ du 9 juillet précédent (pièce 322), la CNA est revenue sur la teneur de sa communication du 15 octobre 2020 (pièce 276) et a notamment annulé sa décision rendue à cette même date (pièce 281), en reconnaissant que la stabilisation du genou gauche n'était pas encore atteinte (pièce 325). En outre, tant la Dresse I _____, dans son rapport du 20 septembre 2022 (pièce 373), que le Prof. E _____, dans les comptes-rendus de ses consultations des

E. 2.2.3

Comme pertinemment relevé par l'intimée dans sa réponse du 30 mars 2023, le Prof. E _____ n'a pas contesté la conclusion de la Dresse I _____, d'après laquelle aucune IPAI n'était justifiée pour le genou droit. A suivre les explications y relatives données par cette spécialiste en date du 20 septembre 2022, il ressortait des constatations cliniques du Prof. E _____, lors de sa consultation du 4 juillet 2022, que l'assuré avait fort probablement récupéré la fonction du genou droit antérieure à

- 20 - l'événement de 2015. Le petit déficit de flexion de ce genou ne justifiait aucune IPAI. La flexion du genou droit, de cent-vingt degrés le 4 juillet 2022, s'était d'ailleurs améliorée par rapport à celle de cent-dix degrés mesurée le 26 avril 2021 (pièce 373). Pareille amélioration s'est d'ailleurs poursuivie, puisqu'à la suite de sa consultation du 13 mars 2023, le Prof. E _____ a rapporté une flexion du genou droit de cent-vingt-cinq degrés. Pour le reste, les développements exposés ci-dessus au sujet de l'état du genou gauche antérieur à l'accident du 23 avril 2017 valent mutatis mutandis pour la situation existant au niveau du genou droit avant l'événement du 5 février 2015 (pièce 2 du dossier 12.30932.15.4). Mention a été faite dans plusieurs pièces du dossier, en particulier dans les protocoles opératoires correspondants (pièces 84 et 85 du dossier 12.30932.15.4), le rapport des radiographies du genou droit pratiquées le 5 décembre 2014 (pièce 18 du dossier 12.30932.15.4), le procès-verbal d'entretien du 26 mars 2015 (pièce 15 du dossier 12.30932.15.4) et l'appréciation de la Dresse I _____ du 20 septembre 2022 (pièce 373), qu'en raison d'une arthrose au genou droit, une PTG avait été posée le 26 février 2013, aux frais de la caisse-maladie de l'assuré, puis révisée le 18 février 2014. La remarque du Prof. E _____ dans ses réponses du 2 décembre 2022, à teneur de laquelle la fonction du genou droit n'était pas comparable à celle existant avant l'implantation de la prothèse en 2015 (recte : 2013), tombe donc à faux (pièce 396). Dans la décision entreprise, il a été souligné à juste titre que l'état stabilisé du genou droit devait être comparé à la situation prévalant non pas avant, mais après la pose de la PTG du côté droit. Cette intervention a été effectuée le 26 février 2013, soit environ deux ans avant l'accident du 5 février 2015 (pièces 2 et 84 du dossier 12.30932.15.4). A cet égard, les éléments convaincants exposés par la Dresse I _____ dans l'appréciation précitée mettent en exergue le fait que l'assuré avait fort probablement récupéré la fonction du genou droit antérieure à l'événement de 2015 (pièce 373).

E. 2.2.4

Au vu de ce qui précède et des considérations développées dans l'arrêt paru aux ATF 135 V 465, les avis émis le 2 décembre 2022 (pièce 396) puis le 16 mars 2023 par le spécialiste traitant se révèlent lacunaires, voire erronés. Ils ne sont donc pas propres à semer le doute sur les appréciations motivées et convaincantes, établies par la Dresse I _____ les 20 septembre (pièce 373) et 2 novembre 2022 (pièce 382). Par conséquent, comme l'intimée

l'a fait valoir dans sa réponse du 30 mars 2023 en se référant au principe de l'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est notamment renvoyé à l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du

- 21 - 1er septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), l'état de fait déterminant a été établi à satisfaction de droit, si bien qu'une expertise orthopédique neutre, telle suggérée par le Prof. E _____ dans son rapport du 16 mars 2023 et par le recourant dans son mémoire du 23 mars suivant, n'est pas nécessaire pour trancher le présent litige. Suivant en cela le raisonnement conduit par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité 8C_656/2022, la Cour retient, sur la base des appréciations susmentionnées de la Dresse I _____, jugées probantes, que le recourant a droit à une IPAI globale de 20%, dont le montant de 29'640 fr. lui a déjà été versé le 15 octobre 2020 conformément à la décision de la même date (pièces 281 et 283). Partant, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 21 février 2023 confirmée. 3. 3.1 En application de l'article 61 lettre fbis LPGA et compte tenu du fait que la LAA n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance-accidents. 3.2 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario), pas plus qu'à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) du 21 février 2023 est confirmée 2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 3 décembre 2024

E. 4

juillet 2022 (pièce 365) et 13 mars 2023, ont indiqué que l'état stabilisé du genou gauche ne consistait pas en une limitation de la flexion mais de l'extension active de ce genou, due à une insuffisance du tendon rotulien. La Dresse I _____ a précisé que le déficit d'extension du genou gauche, mobile entre quinze et cent-vingt degrés, n'était pas fixé puisqu'à la mobilisation passive, l'extension était complète. Toujours selon les explications de cette spécialiste, le genou gauche n'était pas bloqué en flexion à vingt ou trente degrés, ce qui excluait l'application de la table 2 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs. Certes, il n'y avait pas d'atteinte ligamentaire, mais le genou gauche présentait une instabilité antéro- postérieure entraînant un déficit d'extension et corrigée par le port d'une orthèse, d'où la référence à la table 6 traitant de l'atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire et prévoyant un taux de 20% à 30% pour une instabilité complexe grave. Comme la situation de l'assuré était nettement plus favorable que si celui-ci avait subi une amputation (courte) selon Pirogoff, pour laquelle la table 4 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs mentionnait un taux de 25%, ou une perte de tout le pied correspondant à un taux de 30% selon cette dernière table, le taux d'IPAI pour le genou gauche était fixé à 20% en application de la table 6. Dans ses réponses données les 2 décembre 2022 (pièce 396) et 16 mars 2023 à la mandataire de l'assuré, le Prof. E _____ n'a pas expliqué l'insuffisance de l'appareil extenseur du genou gauche par une instabilité. Il a toutefois confirmé qu'il subsistait une mobilité active de cent-vingt/trente/zéro degrés, mais que l'extension passive était complète. Il a ajouté

qu'étant donné la révision de la prothèse de ce genou pratiquée en 2018 à la suite d'une infection, il n'y avait pas d'arthrose au genou gauche. Il a également reconnu que la fonction du genou avec l'orthèse était supérieure à ce qu'elle serait dans le cas d'une amputation de tout le pied.

- 19 - Enfin et surtout, la Dresse I _____ a souligné à juste titre, dans son appréciation du 20 septembre 2022 (pièce 373) et son avis complémentaire du 2 novembre suivant (pièce 382), que l'arthrose tricompartmentale du genou gauche, traitée avant l'accident du 23 avril 2017 par l'implantation d'une prothèse prise en charge par l'assurance-maladie de l'assuré, était d'origine exclusivement malade et qu'elle n'avait aucun lien de causalité avec l'accident. Cette spécialiste en a déduit que l'arthrose en question ne devait pas être prise en compte dans l'évaluation de l'IPAI du genou gauche et que la table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses ne s'appliquait pas. Les éléments rapportés par la Dresse I _____ au sujet de l'état dégénératif du genou gauche et de la PTG du côté gauche posée le 14 février 2017 par le Dr C _____, soit antérieurement à l'accident du 23 avril 2017 (pièce 1), ressortent effectivement des renseignements fournis à la CNA, par l'assuré en date du 9 mai 2017 (pièce 11) puis par ce chirurgien le 13 juin suivant (pièces 21 et 23). Est ainsi conforme au texte même de l'article 24 alinéa 1 LAA l'argumentation exposée par la CNA dans la décision entreprise et sa réponse du 30 mars 2023. Aux termes de ce raisonnement, lorsque, dans ses réponses des 2 décembre 2022 (pièce 396) et 16 mars 2023, le Prof. E _____ avait indiqué qu'un taux d'IPAI de 40% pour la pose d'une endoprothèse avec un mauvais résultat, selon la table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, apparaissait plus approprié à l'état du genou gauche de son patient, il avait en effet perdu de vue que seules les suites accidentelles devaient être indemnisées, que l'assuré était déjà porteur d'une prothèse avant l'accident du 23 avril 2017 et que la colonne « endoprothèse avec résultat mauvais » de la table 5 ne s'appliquait qu'aux prothèses implantées après l'événement accidentel, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Au vu des explications qui précèdent, le motif invoqué par le recourant dans son mémoire du 23 mars 2023, selon lequel le Prof. E _____ avait préconisé l'application de la table

E. 5

même en cas de prothèse non prise en charge par la CNA, puisque l'atteinte justifiant une IPAI relevait de l'arthrose, est infondé. Tel que retenu plus haut, l'arthrose à l'origine de la PTG, implantée à gauche par le Dr C _____ le 14 février 2017 (pièces 21 et 23), ne constitue pas une suite de l'accident du 23 avril 2017 qui justifierait l'allocation d'une IPAI au sens de l'article 24 alinéa 1 LAA.

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