

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Neu et Mme Bendani
Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

Q._____, à Ecublens, recourant, représenté par Me Marc-Antoine Aubert,
avocat à Lausanne

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), à
Lucerne, intimée

Art. 24, 25 LAA; 36 OLAA

E n f a i t :

A. Q._____, né en 1956, travaille depuis 1972 en qualité de dessinateur électricien pour le compte de la société V._____ SA, à [...]. A ce titre, il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA, la Caisse) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 9 juillet 2006, Q._____ a été renversé par une voiture alors qu'il circulait à vélo. Il a été admis en urgence au CHUV et les médecins ont posé les diagnostics de luxation sternoclaviculaire antérieure gauche, de fracture de la clavicule proximale et d'entorse acromio-claviculaire gauche de stade Tossi I. Une réduction sous anesthésie générale a été pratiquée, suivie d'une immobilisation par le biais d'un gilet orthopédique.

La SUVA a pris en charge les frais médicaux et a couvert les incapacités de travail subséquentes. L'assuré a pu reprendre son activité professionnelle à 20 % à compter du 14 août 2006, puis à 50 % dès le 28 août 2006 et à 80 % à partir du 25 septembre 2006. Des séances de physiothérapie lui ont été prescrites en vue d'améliorer la fonction articulaire et musculaire. Dès le 13 novembre 2006, l'assuré a recouvré une pleine capacité de travail, en dépit de la persistance de douleurs de type mécanique et d'une gêne fonctionnelle.

B. Dans un courrier du 13 février 2007 adressé par le Dr L._____, spécialiste FMH en radiologie, au Dr M._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, ce premier médecin a conclu, sur la base d'un scanner acromio-claviculaire gauche, que l'assuré souffrait vraisemblablement d'une pseudarthrose, en l'absence de pont osseux évident entre le fragment le plus proximal de la clavicule qui paraissait cependant encore congruent avec le sternum, et le foyer de fracture plus distal de la clavicule, le fragment intermédiaire de celle-ci faisant protrusion antérieurement et supérieurement.

Le 1^{er} mai 2007, le Dr G._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de pseudarthrose de la clavicule proximale gauche et d'arthropathie acromio-claviculaire gauche. Dans un rapport du 4 juillet 2007, ce médecin a confirmé ses diagnostics et relevé, dans son appréciation, que le patient gardait une gêne significative liée à la pseudarthrose de la clavicule proximale gauche. Il a mentionné qu'une cure de pseudarthrose pourrait être proposée, mais qu'il existait une incertitude quant aux chances de consolidation, compte tenu d'un traitement concomitant de corticostéroïdes.

Dans un rapport médical intermédiaire du 25 septembre 2007, le Dr M._____ a mentionné qu'un dommage permanent était à craindre.

Dans un rapport médical du 25 février 2008, le Dr G._____ a relevé qu'il n'y avait aucune évolution depuis le mois de juillet 2007, que son patient restait gêné par des douleurs locales au niveau de la clavicule proximale, plus modérées au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, que la gêne était présente en décubitus latéral gauche la nuit ou lors de certains efforts et qu'il présentait également parfois des douleurs lors de la course à pied. Il a également précisé qu'il existait des risques de non consolidation, compte tenu d'un traitement de Prednisone intercurrent.

En date du 5 juin 2008, l'assuré a été convoqué par le Dr C._____, médecin d'arrondissement de la SUVA à Lausanne, afin de déterminer son droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI). En se basant sur l'examen clinique et les déclarations de l'assuré, ainsi que sur son dossier médical (en particulier sur ses radiographies), ce médecin a posé les diagnostics de fracture comminutive de l'extrémité proximale de la clavicule gauche, soudée avec un mal-alignement, de pseudarthrose claviculaire et de contusion-entorse acromio-claviculaire gauche de stade I à II. Le Dr C._____ a ensuite procédé à l'estimation de l'IPAI, en fondant son appréciation sur l'étude des tables 1, 5 et 6 des indemnités pour atteintes à l'intégrité,

publiées par la SUVA. Par analogie, il a tout d'abord admis des douleurs à l'épaule comparables à celles causées par une périarthrite scapulo-humérale légère, qui ne donnent pas lieu à une IPAI. Il a ensuite relevé que, selon la table 5, l'arthrose acromio-claviculaire modérée ne donne pas lieu à un dédommagement, alors que l'arthrose grave est évaluée entre 5 et 10 %. Dans le cas particulier, l'assuré présenterait une atteinte modérée, susceptible toutefois de dégradation. Enfin, s'agissant d'une instabilité sterno-claviculaire (table 6), le Dr C. _____ a relevé que l'évaluation était comprise entre 0 et 5 %, l'examen clinique de l'assuré l'orientant sur un taux intermédiaire. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, interprétés à la lumière de l'anamnèse et de l'examen clinique, et en tenant compte d'une dégradation future, le médecin a arrêté l'IPAI à 5 %.

C. Par décision du 11 juillet 2008, la SUVA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5'340 fr., correspondant à un taux de 5 %.

Estimant que le taux retenu était largement insuffisant, l'assuré a fait opposition à cette décision par l'intermédiaire de l'agent d'affaires J. Lauber, en date du 24 juillet 2008. Dans un courrier ultérieur du 16 janvier 2009, l'assuré a motivé son opposition en faisant valoir que désormais, à cause des atteintes dont il souffre, tout effort lui est interdit, sous peine de ressentir des douleurs plus ou moins intenses depuis la clavicule jusqu'au coude. Il a ajouté que depuis l'accident, sa qualité de vie avait énormément et durablement changé, qu'il ne dormait plus normalement, ne pouvait plus tenir de parapluie de la main gauche, devait demander de l'aide pour les travaux de jardinage et d'entretien de sa maison et avait dû limiter ses activités sportives.

Par décision sur opposition du 20 février 2009, la SUVA a confirmé sa décision du 11 juillet 2008. En bref, la Caisse a retenu que l'assuré n'avait apporté aucun élément permettant de mettre en cause

l'évaluation du Dr C._____ et que le taux de 5 %, tel qu'arrêté par ce médecin, devait donc être maintenu.

D. Par l'intermédiaire de son avocat Me Marc-Antoine Aubert, Q._____ a recouru par acte du 23 mars 2009 contre la décision sur opposition du 20 février 2009, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à la réforme de la décision attaquée, en ce sens qu'une IPAI de 15% lui soit allouée. A l'appui de son recours, il affirme que la décision querellée n'a pas tenu compte de la pluralité de ses atteintes, en particulier lorsque celles-ci entraînent un pourcentage inférieur à 5%. Il fait ensuite valoir qu'il n'a pas été tenu suffisamment compte de la prévisible aggravation de ses atteintes. Enfin, les différents chefs d'indemnité n'ont pas, selon lui, été pesés à leur juste ampleur.

Dans sa réponse du 20 mai 2009, la SUVA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, observant que le recourant ne faisait valoir aucun élément nouveau et qu'aucun motif ne justifiait de s'écarter de l'appréciation du Dr C._____, dont l'avis médical apparaît dûment motivé et convaincant.

Dans un courrier du 24 juillet 2009, le recourant a renoncé à dupliquer et a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours ayant été déposé dans les trente jours suivant la notification de

la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), il est recevable quant à la forme.

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le présent litige porte uniquement sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due à Q. _____ suite à son accident du 9 juillet 2006.

2.1 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, 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. Celle-ci est allouée sous forme de prestation en capital et est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (cf. art. 25 al. 1 LAA). Selon l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité.

L'annexe 3 à l'OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982; RS 832.202) comporte un barème de ces indemnités concernant des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pourcentage. Ce barème, reconnu conforme à la loi, ne constitue toutefois pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29, consid. 1b p. 32). Pour des atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3 à l'OLAA). La division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA 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 (ATF 124 V 209, consid. 4a/cc p. 211; ATF 116 V 157, consid. 3a p. 157).

Aux termes de l'art. 36 al. 3 OLAA, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. En présence d'une pluralité d'atteintes dues à un accident, il y a lieu d'additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, puis d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (TFA U 296 consid. 2a, in RAMA 1998 p. 235; Frésard/Mozer-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 917).

Selon l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

2.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment

motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

2.3 Invoquant une violation de l'art. 25 LAA, le recourant estime que la SUVA n'a pas tenu compte de la pluralité d'atteintes, en particulier lorsque l'une de celles-ci entraîne un pourcentage inférieur à 5 %, que la Caisse n'a pas tenu suffisamment compte d'une aggravation prévisible des atteintes et, enfin, qu'elle n'a pas estimé les différents chefs d'indemnité à leur juste valeur.

a) Dans son rapport du 5 juin 2008, le Dr C._____ a tout d'abord relevé que les douleurs à l'épaule du recourant étaient comparables à celles occasionnées par une périarthrite scapulo-humérale légère, qui ne donne pas lieu à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Ce médecin a ensuite relevé que, selon la table 5, l'arthrose acromio-claviculaire modérée ne donne pas lieu à un dédommagement, alors que l'arthrose grave est évaluée entre 5 et 10 %. Il a estimé que, dans le cas particulier, l'assuré souffre d'une atteinte modérée, qui est toutefois susceptible de dégradation.

Enfin, le Dr C._____ a mentionné que, sous l'angle de l'instabilité sterno-claviculaire (table 6), l'évaluation est comprise entre 0 et 5 % et que l'examen clinique de l'assuré l'orientait sur un taux intermédiaire.

Sur la base de la combinaison de l'ensemble de ces éléments, interprétés à la lumière de l'anamnèse et de l'examen clinique, tout en tenant compte d'une dégradation future, le médecin a arrêté l'IPAI à 5 %.

b) A la lecture du rapport précité, on peut tout d'abord comprendre que le Dr C._____ n'a accordé aucun pourcentage aux

douleurs à l'épaule dont souffre le recourant. Cette appréciation n'est pas critiquable, dans la mesure où les douleurs invoquées sont comparables à une périarthrite scapulo-humérale légère (comme l'admet au demeurant le recourant), affection qui, selon la table 1, ne donne pas de droit à une indemnité.

On doit ensuite retenir que le médecin a admis un taux de 2.5 % pour l'instabilité sterno-claviculaire et le même taux pour l'arthrose acromio-claviculaire modérée, ce qui donne donc un total de 5 %, les pourcentages correspondant à chacune des atteintes devant être additionnés (cf. consid. 2.1 supra). L'appréciation du Dr C._____ est toutefois insuffisante. En effet, s'agissant de l'arthrose acromio-claviculaire, le médecin a précisé que, s'il s'agissait d'une atteinte modérée, cette dernière était toutefois susceptible de dégradation. Il convient ici de rappeler que selon l'art. 36 al. 4 OLAA, il doit être équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité, une révision n'étant possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Or selon la table 5, si l'arthrose acromio-claviculaire modérée ne donne pas lieu à un dédommagement, l'arthrose grave est en revanche évaluée à un taux situé entre 5 et 10 %. Dans le cas particulier, le Dr G._____ a expliqué qu'il existait des risques de non consolidation, compte tenu du traitement de Prednisone intercurrent. Dans son rapport, le Dr C._____ n'a en revanche pas précisé si l'aggravation de l'arthrose acromio-claviculaire - qui constitue actuellement une atteinte modérée - est prévisible et si elle est de nature à entraîner une arthrose grave. Partant, il est impossible, d'une part, de déterminer si le Dr C._____ a correctement tenu compte, dans son expertise, des exigences posées par l'art. 36 al. 4 OLAA et, d'autre part, de savoir de quelle manière ont précisément été articulés ou additionnés les différents pourcentages relatifs à chacune des atteintes du recourant.

En conclusion, on doit admettre que le rapport du Dr C._____ est lacunaire concernant la question de l'aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité du recourant. Il apparaît donc clairement que la

SUVA ne pouvait fonder la décision attaquée sur une IPAI de 5% sans investiguer davantage. Le recours, dans la mesure où il tend à l'annulation de la décision attaquée, s'avère ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

En l'espèce, il convient de renvoyer la cause à la SUVA pour nouvelle décision, après complément d'instruction (art. 90 LPA-VD).

3. En définitive, il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision, après complément d'instruction dans le sens des considérants.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer équitablement à 1'500 francs (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA; 45 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 20 février 2009 par la SUVA est annulée et la cause renvoyée à celle-ci pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

- IV.** La SUVA versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Marc-Antoine Aubert (pour Q. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :