

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 février 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 12 al. 2 OPGA ; 24 et 25 LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. a) Depuis le 22 avril 1998, W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était au service de la société L._____ SA en qualité d'employé de production ; à ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 21 mars 2005, l'assuré a été victime d'un accident professionnel lors duquel il s'est retrouvé coincé entre deux bennes à déchets. Il en est résulté une fracture-tassement de la vertèbre L1.

La CNA a pris en charge le cas. Le traitement est resté conservateur et l'assuré a repris son travail le 23 mai 2005.

b) Depuis le 1^{er} octobre 2013, l'assuré était employé par la société K._____ Sàrl en qualité de monteur de fibres optiques ; à ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la CNA.

Le 6 octobre 2015, l'assuré a chuté d'un escabeau et s'est tapé le genou gauche contre un meuble alors qu'il se trouvait sur un chantier.

La CNA a pris en charge le cas (frais médicaux et indemnités journalières).

Après avoir consulté le Dr C._____, spécialiste en radiologie, qui a effectué des radiographies du genou gauche (rapport du 7 octobre 2015) et le Dr G._____, spécialiste en radiologie, qui a procédé à une IRM de la colonne lombaire (rapport du 2 novembre 2015), l'assuré s'est adressé à son médecin traitant le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale. Ce médecin a diagnostiqué une contusion du genou gauche. Attestant un arrêt de travail complet de son patient depuis l'accident, il a indiqué qu'en raison de douleurs persistantes le pronostic

était réservé et que le traitement actuel était un suivi orthopédique qui s'étalerait sur l'année 2016 (rapport du 21 décembre 2015). Par la suite, l'assuré a consulté le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a préconisé la réalisation d'une arthroscopie du genou gauche (rapport du 17 février 2016). Un rapport d'IRM du genou gauche effectuée par le Dr Q._____, spécialiste en radiologie, le 10 février 2016, a mis en évidence un « foyer de méniscopathie de grade II sans déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et de grade I de la corne postérieure du ménisque externe. Considérant les antécédents, séquelles d'une distorsion majeure en déchirure partielle à subtotale du LCA [ligament croisé antérieur] au niveau de sa moitié antérieure. Tendinopathie mineure aux insertions des tendons quadricipital, patellaire et de la bandelette ilio-tibiale sur le tubercule de Gerdy. Ostéo-arthropathie avec chondromalacie de grade IV fémoro-patellaire externe. Chondromalacie plus modérée condylienne interne et patellaire interne (grade II). Discret remodelé tibial en rapport avec la pathologie du LCA. Epanchement dans les limites encore toutes supérieures des normes prédominant sur le compartiment externe tout comme la touche de synovite. Petite touche de Hoffite centro-profonde ».

Selon un compte-rendu d'entretien du 12 avril 2016, le collaborateur de la CNA a indiqué que l'assuré lui avait expliqué avoir reçu sa lettre de congé pour le 31 mai 2016, son incapacité de travail ayant contraint son employeur à engager un autre monteur de fibres optiques. En particulier, l'assuré avait déclaré avoir été victime en 2005 d'un grave accident professionnel avec des lésions au niveau d'une vertèbre lombaire, à la suite duquel il s'était annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il avait finalement relevé que l'état de son dos était stable, mais que, suivant les positions de travail adoptées, il ressentait « plus ou moins » de douleurs.

Le 13 juin 2016, avec l'accord préalable de la CNA, le Dr X._____ a pratiqué une arthroscopie et une méniscectomie sélective antéro-externe associée à une chondroplastie sur la trochlée fémorale du genou gauche de l'assuré.

Par rapport du 13 octobre 2016, le Dr X. _____ a fait part d'une évolution post-opératoire difficile en raison de la persistance des douleurs avec des restrictions à la mobilité.

L'assuré a fait l'objet d'une première appréciation médicale par le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, le 15 février 2017. Dans le rapport du même jour, ce médecin a écrit qu'objectivement on était face à un assuré présentant une obésité morbide avec un BMI (*Body Mass Index*) supérieur à 45. Le Dr S. _____ constatait que la marche ne montrait pas de boiterie majeure, que l'accroupissement était possible sur la moitié de la distance, que le morphotype des membres inférieurs montrait un valgus important mais le genou gauche n'avait pas d'épanchement intra-articulaire et sa mobilité était comparable au côté sain, et que la mesure de la circonférence des cuisses et des mollets ne montrait pas de différence significative. Estimant que neuf mois après l'intervention du 13 juin 2016, la situation était stabilisée, ce médecin a retenu que les limitations fonctionnelles des suites de l'accident du 6 octobre 2015 étaient les marches prolongées en terrain irrégulier, la montée ou la descente répétées d'escaliers et d'échelles ainsi que les travaux accroupis ou à genoux. Dans une activité adaptée à ces restrictions, l'assuré pouvait faire valoir une pleine capacité de travail. A la lumière de ses constatations, le médecin d'arrondissement de la CNA était d'avis qu'aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était due des suites de l'accident d'octobre 2015.

Par décision du 28 novembre 2017, la CNA a, d'une part, reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 10 % dès le 1^{er} décembre 2017 et, d'autre part, nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dès lors que, selon les constatations médicales, l'accident n'avait pas entraîné de suites qui constituaient une atteinte importante à l'intégrité.

Dans le cadre de la contestation de l'assuré du 11 décembre 2017, complétée le 29 janvier 2018, la CNA a recueilli un avis du 1^{er} février 2018 auprès du Dr S. _____, lequel a confirmé les conclusions prises dans son rapport du 15 février 2017. Ce médecin a notamment retenu qu'un rapport du 15 janvier 2018 du Dr X. _____ produit n'était pas susceptible de modifier sa précédente évaluation.

Le 7 décembre 2018, la CNA a, en sus, demandé au Dr S. _____ si les troubles lombaires invoqués par l'assuré, étaient imputables, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement du 21 mars 2005, et si, dans l'affirmative, ces éléments modifiaient son rapport du 15 février 2017.

Selon une note médicale du 13 février 2019, le Dr S. _____ a répondu qu'il existait des troubles dégénératifs à l'étage lombaire, ainsi qu'une image d'un ancien tassement de L1 sur des radiographies du 14 avril 2014. En revanche, n'ayant aucun renseignement médical sur l'événement du 21 mars 2005, il ne pouvait dire si cette atteinte arthrosique lombaire était à la charge de la CNA.

En parallèle, la CNA a procédé à des mesures d'instruction complémentaires, dans le but notamment d'éclaircir la situation médicale en lien avec les troubles lombaires invoqués et l'événement survenu en 2005, sinistre qui avait à l'époque été pris en charge par la CNA, l'OAI et l'assurance-maladie. Dans ce cadre, la CNA a recueilli les documents suivants :

- un rapport du 27 juin 2008 du Dr A. _____, médecin-consultant auprès de J. _____ Assurance-maladie (ci-après : J. _____), qui avait indiqué, s'agissant en premier lieu de l'évènement survenu le 21 mars 2005, que l'assuré avait été victime d'un accident de travail, ce dernier ayant été coincé entre deux bennes à déchets. Toutefois, le diagnostic lésionnel n'était pas connu et on ne disposait d'aucun rapport médical. Le Dr A. _____ avait encore rappelé qu'une incapacité de travail totale avait suivi, avec une reprise de travail complète le 23 mai 2005. L'assuré

avait également connu une recrudescence des douleurs lombaires en janvier 2008, cas qui avait été pris en charge par l'assurance-maladie ;

- une lettre de sortie du 24 septembre 2008 du Dr R._____, médecin praticien et chef de clinique auprès du Département de [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), qui avait diagnostiqué des lombalgies chroniques dans le contexte de troubles dégénératifs ainsi qu'un déconditionnement physique et psychique. Il avait mentionné qu'un accompagnement psychologique avait été proposé, avec un contrôle par le psychologue le jour même, et suggéré l'éventualité d'une évaluation portant sur l'introduction d'un antidépresseur ;

- un rapport du 27 mai 2010 du Dr R._____ qui avait posé le diagnostic de lombalgies chroniques avec cruralgies gauches intermittentes dans un contexte de canal lombaire étroit L2/L3, de troubles dégénératifs étagés, de status après fracture-tassement de L1 et de déconditionnement physique ;

- un avis du 11 juillet 2017 du Dr M._____, médecin du travail auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), invité à se prononcer sur la pertinence des examens effectués par les Drs S._____ et X._____ dans le cadre de l'instruction menée par l'assurance-accidents en lien avec l'événement du 6 octobre 2015. Le Dr M._____ avait indiqué qu'il ne voyait pas ce qui justifiait une telle différence d'appréciation entre les conclusions de ces deux médecins. Selon lui, l'examen du Dr S._____ était probant, les points litigieux importants ayant fait l'objet d'une étude fouillée, fondée sur des examens complets et prenant en considération les plaintes exprimées. Le Dr S._____ avait établi ses conclusions après avoir pris connaissance du dossier, la description du contexte médical était claire et les conclusions étaient bien motivées. Dès lors, le Dr M._____ n'avait pas retenu les allégations, peu fondées selon lui, du Dr X._____. Il avait finalement indiqué que les pièces présentées par l'assuré n'avaient qu'une force probante inférieure et avait rappelé le critère jurisprudentiel d'empathie du médecin traitant.

Selon une note médicale du 20 février 2019, le Dr S. _____ a indiqué que, selon lui, les troubles lombaires pouvaient être imputés, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement du 21 mars 2005. Par ailleurs ces atteintes modifiaient son appréciation du 15 février 2017 dans le sens qu'elles justifiaient des limitations fonctionnelles supplémentaires pour les travaux en porte-à-faux, le port de charges supérieures à quinze kilos et les mouvements répétés de flexion-extension ou de rotation du tronc.

L'assuré a fait l'objet d'une nouvelle appréciation médicale par le Dr S. _____, le 3 juillet 2019. Dans le rapport d'examen du même jour, ce médecin a indiqué ce qui suit :

"Sinistre [...]"

L'assuré est victime d'une fracture-tassement de L1 le 21.03.2005. Le traitement est resté conservateur. Le bilan radiologique montre une légère cunéiformisation de L1, mesurée à 14°. On note des troubles dégénératifs étagés sur le reste du rachis lombaire.

La situation médicale du rachis lombaire est bien entendu stabilisée de longue date.

On peut confirmer les limitations fonctionnelles relatives au rachis que sont : les travaux en porte-à-faux, le port de charges répété supérieur à 15 kg et les mouvements répétés du tronc en F/E [flexion/extension] ou en rotations.

Au PACS [*Picture Archiving and Communication System*], les derniers documents radiologiques concernant le rachis sont des RX [radiographies] de la colonne lombaire de F/P [face/profil] du 14.04.14 montrant le tassement antérieur de L1 et les troubles dégénératifs aux étages sus et sous-jacents.

Pour l'attribution d'une IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité], il conviendrait de disposer de documents radiologiques récents du rachis lombaire sous forme de radiographies de la colonne lombaire de F/P.

Sinistre [...]"

L'assuré est victime d'un nouveau traumatisme du genou G contre un meuble le 06.10.2015. Une IRM, le 10.06.2016 du genou G montre essentiellement des troubles dégénératifs au niveau de l'articulation fémoro-patellaire externe.

Sans surprise, l'évolution post-opératoire est difficile et l'assuré est vu à l'agence le 15.02.2017. Aucune IPAI n'est attribuée mais on peut émettre des limitations fonctionnelles pour les marches

prolongées en terrains irréguliers, la montée ou descente répétée d'échelles, d'escaliers et d'échafaudages, les travaux accroupis et à genoux.

On peut confirmer, après l'examen de ce jour, ces limitations fonctionnelles.

De la même façon, il n'est pas possible de se prononcer sur le droit à l'octroi d'une IPAI, faute de bilan radiologique récent du genou G.

Il conviendrait d'obtenir auprès du Dr X._____, des clichés en charge, de F du genou G, de profil et les rotules en axiales.

Moyennant le respect des limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus pour le rachis et le genou G, l'assuré peut faire valoir une pleine capacité de travail. Il faut toutefois souligner des facteurs négatifs que sont l'obésité et l'important déconditionnement musculaire observé chez M. W._____ qui, rappelons-le, n'a plus travaillé depuis 2015."

Toujours dans le cadre de l'instruction du cas, la CNA a recueilli les pièces médicales suivantes :

- un rapport de radiographies de la colonne lombaire (face/profil), du bassin (face) et de la hanche axial gauche du 18 avril 2019 adressé au Dr X._____ par le Dr H._____, spécialiste en radiologie, dont on extrait ce qui suit :

"Description

Rx lombaire : par rapport à un comparatif antérieur de mai 2017 on retrouve une fracture avec cunéiformisation de L1 et dans une moindre mesure de L2, stables. Pas de fracture nouvelle. Les murs postérieurs des corps vertébraux sont alignés. Arthrose facettaire postérieure pluri-étagée. Sur le cliché de face on retrouve une certaine déviation scoliotique sinistro-convexe thoraco-lombaire. Les pédicules sont tous visibles. Pas d'anomalie transitionnelle lombosacrée. Bascule du bassin stable d'environ 8 mm en faveur du côté droit.

Cliché du bassin de face et de la hanche axiale du côté gauche avec une certaine ostéophytose fémorale DDC [des deux côtés] avec un défaut de taille secondaire du col en latéral. Légère irrégularité sous-chondrale au niveau du toit du cotyle, partie latérale, du côté gauche. Les interlignes en zone de charge sont préservés, tant à droite qu'à gauche. Le cliché en axial du côté gauche avec un interligne articulaire préservé. Pas de perte de sphéricité des têtes fémorales." ;

- un rapport de radiographies de la colonne lombaire (face/profil) et des genoux (gauche et droit) du 11 juillet 2019 adressé au Dr X. _____ par la Dre T. _____, spécialiste en radiologie, qui se termine comme suit :

“Conclusion :

Colonne lombaire: troubles de la statique. Tassement d’aspect ancien de la vertèbre L1 et léger affaissement des plateaux supérieurs des vertèbres L2 et L3 sans atteinte des murs postérieurs. Discopathie D12-L1, L1-L2 et L2-L3.

Genoux: gonarthrose tri-compartmentale prédominant sur le compartiment fémoro patellaire des deux côtés. Fragments d’ostéochondromatose secondaire dans le genou droit. Ossification métaplasique en regard de la facette latérale de la rotule droite.”

Par décision sur opposition du 1^{er} octobre 2019, la CNA a partiellement admis l’opposition de l’assuré dans le sens qu’une rente d’invalidité de 11 % lui était octroyée dès le 1^{er} décembre 2017 ; pour le surplus, l’opposition a été rejetée et l’effet suspensif à un éventuel recours a été retiré. Par arrêt du 17 septembre 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a rejeté le recours déposé le 4 novembre 2019 par l’intéressé (CASSO AA 153/19 - 139/2020).

Selon une appréciation médicale du 18 décembre 2019, le Dr S. _____ a indiqué que l’assuré souffrait d’une gonarthrose gauche post-traumatique donnant droit, selon la table 5 de l’indemnisation des atteintes à l’intégrité, à une indemnité pour atteinte à l’intégrité de 10 %. Pour le rachis, les clichés radiologiques montraient un status après fracture-tassement de L1 avec discopathies sus et sous-jacentes donnant droit, selon la table 7 de l’indemnisation des atteintes à l’intégrité, à une indemnité pour atteinte à l’intégrité également de 10 %. L’indemnité pour atteinte à l’intégrité totale s’élevait donc à 20 %, sans qu’il n’y ait lieu à pondération.

Interpellé par la CNA pour fixer l’indemnité pour atteinte à l’intégrité en tenant compte des affections dégénératives préexistantes tant sur le genou que sur le dos, dans une note médicale du 22 janvier 2020 complétant sa précédente appréciation, le Dr S. _____ a fait savoir à la CNA qu’aucun élément au dossier ne permettait de retenir un état

antérieur rachidien avant l'événement du 21 mars 2005. Ce médecin a également ajouté que, pour l'événement du 6 octobre 2015, aucun état dégénératif antérieur pour le genou gauche ne pouvait être objectivé faute de disposer en particulier de radiographies ou d'autre examen radiologique.

Le 1^{er} avril 2020, le Dr S._____ a établi une nouvelle appréciation médicale. Ce médecin a finalement retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % en relation avec l'accident concernant le genou gauche. Il a ainsi fixé l'indemnité globale à 15 %. Il a notamment retenu ce qui suit :

“Appréciation

M. W._____ souffre d'une gonarthrose G post-traumatique correspondant à une IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] de 10%.

Toutefois, les clichés au PACS [*Picture Archiving and Communication System*] du 11.07.2019 des 2 genoux de F en charge, en incidence de Schuss, des 2 genoux de profil et des rotules en axiale montrent une gonarthrose G à prédominance interne. Rappelons que le patient, en relation avec l'accident du 06.10.2015, a été opéré d'une arthroscopie du genou G par le Dr X._____ le 13.06.2016 avec ménissectomie antéro-externe.

De ce fait, on peut estimer que les troubles dégénératifs du genou G constatés sur les derniers clichés radiologiques au PACS ne sont que pour partie en relation avec l'accident du 20 [recte : 6].10.2015.

On retient donc une IPAI de 5% en relation avec l'accident concernant le genou G.

En ce qui concerne le rachis, les clichés radiologiques de la colonne lombaire de F/P du 11.07.2019, montrent un status après fracture-tassement de L1 avec des discopathies essentiellement présentes aux étages adjacents à la vertèbre L1.

Dès lors, on retient une IPAI de 10%. Il n'y a pas lieu de « pondérer » cette IPAI, en tenant compte la part causale de l'accident du 21.03.2005.

Au total, l'IPAI s'élève donc à 15%.”

Par décision du 14 mai 2020, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 16'980 fr. (taux de

10 %, sur la base d'un gain assuré de 106'800 fr. en 2005, et taux de 5 %, sur la base d'un gain assuré de 126'000 fr. en 2015).

A l'appui de son opposition formée le 12 juin 2020, l'assuré, désormais assisté de Me Jean-Michel Duc, a contesté la dernière appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA en concluant à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de plus de 15 %. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale par un médecin « neutre et indépendant de la Suva ». Le 16 octobre 2020, il a produit un rapport du 19 août 2020 rédigé à l'intention de son conseil par le Dr X. _____ qui a répondu comme suit aux questions de l'avocat :

“Je réponds à votre demande du 3 août 2020 : la fracture de L1 remonte à un accident du travail très probablement en 2005 (pris entre deux bennes), avec fracture par tassements de L1 entraînant une incapacité de travail de deux ans.

Malheureusement, je n'ai aucun renseignement sur cet accident puisque je suis M. W. _____ que depuis février 2016, à la demande de son médecin traitant, le Dr. B. _____ : les premières investigations que j'ai retrouvées sont des radiographies de la colonne lombaire d'octobre 2009, qui mettent en évidence ce tassement de L1. Il y a probablement aussi un tassement de D12. Le premier examen IRM que j'ai retrouvé est daté d'avril 2010 : et en 2010, comme retrouvé en 2014, présence de troubles dégénératifs lombaires supérieurs probablement secondaires à la fracture.

Actuellement, les lombalgies persistent. La dernière investigation que j'ai demandée remonte au 18 avril 2019 : radiographies lombaires où évidemment le tassement de L1 est retrouvé. Il est mis aussi en évidence une déviation scoliothique sinistro-convexe thoraco-lombaire, des troubles dégénératifs dorsaux inférieurs et lombaires. Ils ne sont pas avec certitude peut-être en rapport de causalité avec le tassement de L1, mais difficile à prouver.

En ce qui concerne l'accident du 6 octobre 2015 : contusion antéro-latérale externe du genou gauche. À ma demande, a été réalisée une IRM du genou gauche : déchirure partielle du LCA [ligament croisé antérieur], chondropathie fémoro-patellaire surtout condylienne fémorale interne mais cette atteinte cartilagineuse est sans rapport de causalité avec l'accident.

À l'arthroscopie du genou gauche du 13 juin 2016, je n'ai pas pu confirmer la déchirure du LCA mais j'ai mis en évidence une déchirure méniscale antéro-externe justifiant une ménissectomie toute sélective antéro-externe. Je ne pense pas que la chondropathie de la trochlée fémorale justifiant une régularisation, un forage puisse être mis en rapport de causalité avec cet accident.

L'œdème osseux n'étant à l'IRM du 10 février 2016 que discret mais plus de quatre mois s'ét[ant] écoulé depuis l'accident, l'œdème aurait probablement été plus important si l'IRM avait été réalisée en octobre 2015.

A l'IRM du 25 octobre 2017, donc plus d'une année après la méniscectomie antéro-externe, le Dr H._____ retrouve les remaniements fibro-synoviotiques à l'insertion tibiale du LCA, évidemment après méniscectomie même toute sélective, apparaît à cet examen une chondropathie fémoro-tibiale externe qui va probablement évolu[er] vers la gonarthrose externe.

On doit estimer être en rapport de causalité avec l'accident, la méniscectomie antéro-externe, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident puisque déjà mentionnée au premier examen IRM. Des séquelles du traumatisme du genou gauche entraînent certainement un DP [dommage permanent] qui me semble raisonnable d'estimer à 15 %."

Dans une note médicale du 28 octobre 2020, le Dr S._____ a fait savoir à la CNA que le rapport précité ne modifiait pas son appréciation médicale.

Dans le cadre de son instruction complémentaire, la CNA a recueilli une appréciation médicale du 6 janvier 2021 de la Dre F._____, médecin du centre de compétences de la CNA, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, qui se termine comme suit :

"Conclusions

Chez Monsieur W._____, une indemnité pour atteinte à l'intégrité est justifiée uniquement pour l'atteinte lombaire - fracture-tassement de L1 et scoliose.

En se fondant sur la table 7 - atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, et en raison de la présence chez Monsieur W._____ d'une fracture-tassement de L1 et une incurvation scoliothique objectivable sur l'imagerie de juillet 2019, nous considérons le point 1 fractures cervicales, dorsales ou lombaires y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose, et les douleurs fonctionnelles à « ++ » et retenons un taux de 10%.

Par suite de l'événement d'octobre 2015, le genou gauche de Monsieur W._____ a subi une contusion sur fond d'arthrose déjà visualisée sur l'IRM réalisée en février 2016 et décrite lors de l'opération effectuée en juin 2016 - état préexistant. Une contusion ne justifie pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité."

Par courrier du 8 janvier 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle entendait réformer en défaveur de ce dernier la décision du 14 mai 2020 tout en l'informant des conséquences en cas de maintien éventuel de son opposition. A l'appui de son préavis, la CNA s'est référée à l'appréciation chirurgicale du 6 janvier 2021 de la Dre F._____.

Le 22 janvier 2021, l'assuré, agissant par son avocat, a maintenu son opposition du 12 juin 2020 en demandant à la CNA l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de plus de 15 %, et, subsidiairement, la mise en œuvre d'une expertise médicale. Ce faisant, il reprochait à la Dre F._____ de ne pas avoir effectué un examen clinique personnel, étant d'avis qu'elle fournissait sa propre appréciation du cas en s'écartant des autres médecins qui s'étaient déjà prononcés et qui eux avaient vu l'assuré.

Par décision sur opposition du 12 février 2021, la CNA a fixé le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10'680 fr. au motif que seule l'atteinte lombaire de l'assuré justifiait le versement d'une indemnité de 10 %. En substance, elle a indiqué qu'au terme de son appréciation du 6 janvier 2021, la Dre F._____ a estimé que les atteintes accidentelles consécutives à l'affection lombaire correspondaient à une atteinte à l'intégrité de 10 %. En revanche et dans la mesure où l'assuré n'avait souffert que d'une contusion à son genou gauche, sur fond d'un état dégénératif, cette médecin a estimé que l'atteinte à la santé était insuffisante pour justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ensuite, la CNA a exposé les motifs pour lesquels l'appréciation probante de la Dre F._____, exempte de contradictions ou d'autres indices permettant de douter de son bien-fondé, l'emportait sur celles des Drs S._____ et X._____. La CNA a rappelé enfin que la faculté avait été offerte à l'assuré de retirer son opposition par courrier du 8 janvier 2021 en l'avertissant des conséquences d'un maintien de celle-ci conformément à l'art. 12 al. 2 OLAA (recte : OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). Ce dernier n'avait pas fait usage de cette possibilité de sorte qu'une

modification de la décision attaquée en sa défaveur était conforme au droit.

B. Par acte du 12 mars 2021, W._____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de plus de 15 %. Subsidairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour la mise en œuvre d'une expertise médicale. En tout état de cause, il a conclu à la prise en charge par la CNA du coût d'établissement du rapport du 19 août 2020 du Dr X._____ à concurrence d'un montant de 250 fr., intérêts en sus. Les arguments développés par le recourant à l'appui de son acte seront repris ci-après dans la mesure utile pour la discussion et la solution au présent litige.

Dans sa réponse du 20 avril 2021, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée, avec la précision qu'elle n'a jamais eu l'occasion de se prononcer sur la prise en charge du rapport du 19 août 2020 du Dr X._____, estimant la conclusion prise par le recourant sur ce point comme étant irrecevable.

Dans sa réplique du 14 mai 2021, le recourant a maintenu ses précédentes conclusions. Se référant à l'estimation des atteintes à la santé figurant dans le rapport du 19 août 2020 du Dr X._____, il soutient qu'un taux d'atteinte à l'intégrité de 15 % en lien avec l'accident de 2015 devrait être retenu en raison des atteintes durables en lien avec la méniscectomie réalisée. Il a produit une facture datée du 19 août 2020 adressée à son avocat par le Dr X._____ d'un montant de 250 fr. pour l'étude et le rapport médical du dossier du recourant.

Aux termes de sa duplique du 7 juin 2021, la CNA a derechef conclu au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité, et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle observe en particulier que le rapport du 19 août 2020 du Dr X._____ n'a pas été

ordonné par ses soins, et que ce document n'est par ailleurs pas indispensable à l'appréciation du cas d'espèce.

Une copie de cette écriture a été communiquée au recourant pour information le 8 juin 2021.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la détermination du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, première phrase, LAA).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 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 l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b,

113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les 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, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) A teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Aux termes de l'art. 12 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), l'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant. L'art. 12 al. 2 OPGA précise toutefois que si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition.

L'art. 12 al. 2 OPGA fonde un double devoir d'information : l'assureur doit non seulement avertir l'opposant du risque de se retrouver dans une position plus défavorable (*reformatio in pejus*), mais également de la possibilité de retirer son opposition (ATF 131 V 414 consid. 1). En cas de retrait de l'opposition, il reste à l'assureur la possibilité de modifier la décision initiale aux conditions de l'art. 53 al. 1 ou 2 LPGA concernant respectivement la révision procédurale et la reconsidération des décisions formellement entrées en force (ATF 131 V 414 consid. 2).

4. **a)** En l'espèce, par décision sur opposition du 12 février 2021, l'intimée, se référant à l'appréciation du 6 janvier 2021 de la Dre

F._____, a alloué au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 10'680 fr. correspondant à un taux de 10 %. Selon ce médecin-conseil, les séquelles accidentelles consécutives à l'atteinte lombaire (fracture-tassement de L1 et une incurvation scoliose objectivables à l'imagerie de juillet 2019) et les douleurs fonctionnelles cotées « ++ » correspondaient, suivant la Table 7 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale selon la LAA, point 1. *Fractures cervicale, dorsales ou lombaires, y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose*, à une atteinte à l'intégrité de 10 %. En revanche, dans la mesure où le recourant avait uniquement souffert d'une contusion à son genou gauche, sur fond d'un état dégénératif, la Dre F._____ a estimé que cette atteinte à la santé n'était pas suffisante pour justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le recourant ne partage pas ce point de vue. Ce faisant, il reproche essentiellement à l'intimée de s'être fondée sur l'appréciation de la Dre F._____ dont il conteste la valeur probante en opposant notamment l'avis divergent du 19 août 2020 du Dr X._____ sur la base duquel il soutient présenter, en sus de l'atteinte lombaire une atteinte à l'intégrité de 15 % pour les séquelles à son genou gauche opéré le 13 juin 2016. Le recourant demande par ailleurs la prise en charge par la CNA du coût du rapport d'août 2020 du Dr X._____ pour un montant de 250 fr., intérêts en sus, selon la facture datée du même jour produite le 14 mai 2021.

b) En l'occurrence, afin de départager les avis divergents des Drs X._____ et S._____, le cas a été soumis par la CNA à la Dre F._____ pour appréciation médicale motivée qui a été rendue le 6 janvier 2021. Elle a retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % en expliquant les motifs de son appréciation.

Concernant l'atteinte lombaire, la Dre F._____ expose que l'assuré a présenté une fracture-tassement de la vertèbre L1 qui est probablement un état séquellaire de l'événement de 2005. Elle observe que sur l'imagerie réalisée le 11 juillet 2019, il est visualisé une

incurvation scoliothique dextro-convexe. Au vu de ces éléments médicaux, elle indique se baser sur la table 7 - atteintes à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA - point 1 *Fractures cervicales, dorsales ou lombaires y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose*. En se référant à la mesure de l'angulation, elle constate que l'incurvation scoliothique est tout au plus de 10°. Elle observe que si la persistance de douleurs n'est pas décrite en détail par le Dr S._____ en juillet 2019 et par le Dr X._____ dans son rapport du 19 août 2020, ce dernier document contenant une description très succincte indiquant « actuellement les lombalgies persistent », l'antalgie prise par l'assuré en surpoids important (BMI 45) la laisse songeur. Elle relève également que l'activité de concierge qui nécessite le port de charges (poubelle/container), accroupissements, etc. n'est pas vraiment appropriée lors d'une problématique de dos et peut engendrer une symptomatologie douloureuse. La Dre F._____, toujours en se fondant sur la table 7, indique qu'elle aurait tendance à retenir la catégorie des douleurs fonctionnelles « + » mais qu'en raison de la symptomatologie douloureuse nocturne, qui n'est pas vraiment détaillée (à savoir si elle a pour origine le dos ou le genou), elle retient la catégorie pour les douleurs fonctionnelles « ++ », ce qui équivaut à 5-10 % dont elle prend en compte la limite supérieure soit 10 %.

En ce qui concerne le genou gauche, la Dre F._____ explique que l'assuré a subi une contusion après avoir tapé le genou contre un meuble. Elle relève que lors de l'IRM du genou gauche réalisée en février 2016, donc à quatre mois de l'accident, il est déjà mis en évidence une ostéo-arthropathie avec chondromalacie de grade IV fémoro-patellaire externe et une chondromalacie plus modérée condylienne interne et patellaire interne de grade II, état de fait qui a été confirmé par le Dr X._____ lors de l'intervention du 13 juin 2016. La Dre F._____ rappelle que la chondromalacie est un stade initial de l'arthrose, qui ne se développe pas en quelques mois, mais sur des années et que le cartilage fémoral et tibial est décrit comme érodé de sorte qu'il est évident que l'assuré présentait, au moment de l'événement du 6 octobre 2015, un état dégénératif de son genou gauche préexistant. Sur la base de la dernière

iconographie du genou gauche réalisée en juillet 2019, elle constate que ce genou présente une sclérose des plateaux tibiaux interne et externe avec une diminution de l'interligne articulaire du compartiment interne, mais de moindre mesure du compartiment (ex)terne, avec un début d'ostéophytose du plateau tibial. Cette image est, selon elle, l'expression d'une évolution normale d'une arthrose. La Dre F. _____ précise en outre que la méniscectomie partielle a été réalisée sur le ménisque externe et ne peut donc pas influencer l'évolution de l'arthrose du compartiment interne. Elle relève encore que le Dr X. _____, comme le radiologue (le Dr Q. _____) et la CNA également, ne reconnaît pas à la lecture de l'IRM du genou gauche réalisée en février 2016 une atteinte aux ménisques, dans le sens d'une déchirure. En présence de cette IRM qui n'explique pas les gonalgies latérales externes relevées par le Dr X. _____ dans son rapport du 7 février 2016, ce dernier propose une arthroscopie de « débrouillage » qui est prise en charge par l'assurance-accidents comme une mesure diagnostique. Lors de cette intervention chirurgicale, il est décrit une atteinte toute périphérique du ménisque externe, et seulement du ménisque externe, qui *a priori* est malade - aspect gris moucheté sur l'IRM. La Dre F. _____ retient en résumé que l'assuré présente par suite de l'événement d'octobre 2015 une contusion de son genou gauche sur terrain d'arthrose débutante qui ne justifie pas d'indemnité pour atteinte à l'intégrité ; si l'arthrose décrite sur l'imagerie réalisée en juillet 2019 a certes évolué, cette évolution consiste cependant en une évolution normale d'une arthrose, qui plus est, déjà présente lors de l'événement de 2015. Selon cette médecin une indemnité pour atteinte à l'intégrité est donc justifiée uniquement pour l'atteinte lombaire, et équivaut à un taux de 10 % sur la base de son estimation du cas.

Contrairement à ce que soutient le recourant, la Dre F. _____ a indiqué, dans le cadre de son appréciation médicale du 6 janvier 2021, qu'elle se limitait à résumer les pièces médicales au dossier pour lui permettre de se prononcer sur l'évaluation du taux de l'atteinte à l'intégrité selon ce qui lui avait été demandé par la CNA. Le reproche du recourant voulant que la médecin-conseil n'ait cité qu'une partie des pièces recueillies est donc injustifié. Du reste, en résumant les pièces

médicales dans son appréciation chirurgicale, la Dre F._____ en a bien pris connaissance dans le cadre de son analyse du cas.

Ensuite, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical, dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 ; 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3). Le fait que dans le cas présent la Dre F._____ s'est prononcée sans avoir personnellement examiné le recourant n'est par conséquent, contrairement à l'opinion de celui-ci, pas de nature à discréditer son appréciation.

L'argument selon lequel la Dre F._____ n'a plus de contacts avec des patients dans le cadre de son activité lucrative et ne travaille qu'auprès de la division de médecine des assurances à la SUVA à Lucerne n'est d'aucun secours au recourant. En effet, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Quant à l'absence de spécialisation en orthopédie de la médecin-conseil de la CNA par rapport aux Drs X._____ et S._____ qui ont examiné l'assuré, le grief ne s'avère pas pertinent. La Dre F._____ bénéficie en effet du titre de spécialiste en chirurgie générale et

traumatologie, et en sa qualité de médecin de la CNA elle est dès lors tout à fait habilitée à faire ce genre d'évaluation chirurgicale sur dossier.

L'appréciation du 6 janvier 2021 de la Dre F. _____ se fonde sur l'étude de l'ensemble des pièces médicales au dossier dont elle a rapporté les extraits les plus pertinents, avec une analyse objective de la situation globale fondée sur sa propre estimation effectuée en adéquation avec la table d'indemnisation des atteintes à l'intégrité applicable. En l'absence de contradictions ni de défauts manifestes, il y a lieu de valider les conclusions de cette évaluation qui est pleinement probante (cf. consid. 3b supra). En effet, elle comporte un résumé clair du contexte médical, fait état de considérations dûment documentées et d'observations, qui ne laissent place à aucune contradiction dans leur motivation. Cette appréciation contient des conclusions claires et dûment motivées sur la base de l'ensemble des renseignements récoltés par la CNA au dossier médical de l'assuré.

c) Pour le reste, aucune autre constatation médicale ne justifie de s'écarter de l'appréciation chirurgicale du 6 janvier 2021 de la Dre F. _____ s'agissant de la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Lors d'un premier examen de l'assuré le 15 février 2017, le Dr S. _____ constate une obésité avec un BMI (*Body Mass Index*) supérieur à 45 et il retient qu'à neuf mois de l'intervention du 13 juin 2016 la situation médicale est stabilisée. Pour les suites de l'événement du 6 octobre 2015, les limitations fonctionnelles sont les marches prolongées en terrain irrégulier, la montée ou la descente répétée d'escaliers et d'échelles ainsi que les travaux accroupis ou à genoux. Aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est due pour cet accident.

Le 3 juillet 2019, lors de son examen, le Dr S. _____ indique que l'assuré ne travaille plus depuis 2015 et qu'il se plaint d'une dégradation de ses dorso-lombalgies depuis l'accident de 2015 avec des douleurs actuelles au niveau du genou gauche et du dos. Ce médecin

retient que la situation médicale du rachis lombaire est stabilisée de longue date depuis une fracture-tassement de L1 le 21 mars 2005 avec les limitations fonctionnelles suivantes : les travaux en porte-à-faux, le port de charges répété supérieur à quinze kilos et les mouvements répétés du tronc en flexion-extension ou en rotation. Pour pouvoir se prononcer sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, le Dr S._____ fait part de la nécessité de disposer de documents complémentaires récents, sous forme de radiographies de la colonne lombaire (de face/profil). En ce qui concerne le genou gauche, ce médecin confirme les restrictions fonctionnelles précédemment retenues lors de son examen de la mi-février 2017. Il est d'avis également qu'il n'est pas possible de se prononcer sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en l'absence de bilan radiologique récent du genou gauche de l'assuré.

Au terme de son examen du 11 décembre 2019, le Dr S._____ fait une appréciation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, après complément d'instruction (imageries des 18 avril 2019 [du Dr H._____] et 11 juillet 2019 [de la Dre T._____]). Selon la Table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, le Dr S._____ évalue alors l'atteinte à 10 % pour la gonarthrose et à 10 % pour le rachis lombaire sur la base de la Table 7, soit une indemnité pour atteinte à l'intégrité totale de 20 %, ceci sans qu'il y ait lieu à pondération (appréciation médicale du 18 décembre 2019, pp. 4 - 5).

Le Dr S._____ est à nouveau interpellé par la CNA afin de fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en prenant en compte les affections dégénératives préexistantes tant sur le genou que sur le dos, soit en tenant compte de la part causale de chaque accident, et il répond le 22 janvier 2020 à la CNA qu'il n'y a au dossier aucun élément permettant de retenir un état antérieur dégénératif tant pour le rachis lombaire que pour le genou gauche.

Le 1^{er} avril 2020, le Dr S._____ reformule une appréciation et retient un trouble lombaire sur les radiographies du 11 juillet 2019 montrant un status après fracture-tassement de L1 avec des discopathies

essentiellement présentes aux étages adjacents à la vertèbre L1. Il évalue l'atteinte à l'intégrité à 10 % pour le rachis. S'agissant du genou gauche, le Dr S._____ retient que les troubles dégénératifs ne sont que pour une partie en relation avec l'accident d'octobre 2015 pour lequel l'assuré a été opéré d'une arthroscopie par le Dr X._____ le 13 juin 2016 avec méniscectomie antéro-externe. Il estime désormais l'atteinte du genou gauche à 5 % en raison d'une gonarthrose à prédominance interne mise en évidence sur les clichés de juillet 2019. Au total, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élève donc à 15 %, et ceci toujours en l'absence de pondération.

La Dre F._____ a tenu compte du point de vue du Dr S._____ dont elle s'est toutefois distancé pour les motifs ressortant de son propre examen du cas le 6 janvier 2021. L'estimation du Dr S._____ variable en fonction des éléments portés à sa connaissance par la CNA, n'est en partie pas contradictoire avec l'appréciation de la Dre F._____. Le Dr S._____ retient également une atteinte à l'intégrité de 10 % pour le rachis lombaire. Son estimation diffère toutefois de celle de la Dre F._____ en ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité pour le genou gauche en raison d'une gonarthrose à prédominance interne mise en évidence sur les clichés de juillet 2019 que le Dr S._____ évalue pour sa part à 5 %, au motif que cette atteinte ne serait que pour partie en relation avec l'événement d'octobre 2015. Or, la Dre F._____ expose quant à elle en détail et de manière convaincante, les éléments médicaux pour lesquels elle retient que l'assuré présente, par suite de l'événement d'octobre 2015, une contusion de son genou gauche sur un terrain d'arthrose débutante qui ne justifie pas l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle observe en particulier que si l'arthrose décrite sur l'imagerie réalisée en juillet 2019 a certes évolué, cette évolution consiste en une évolution normale d'une arthrose, qui plus est déjà présente lors de l'accident du 6 octobre 2015.

Dans son rapport du 19 août 2020, le Dr X._____ ne fait pas l'anamnèse des pièces médicales dont il a connaissance. Il observe à titre liminaire qu'il ne dispose d'aucun renseignement quant à l'accident de

2005 en lien avec l'atteinte lombaire. Il rapporte un tassement de la vertèbre L1 et éventuellement de la D12, sans plus d'explications, ainsi qu'une déviation scoliotique sinistro-convexe. Il indique une persistance des lombalgies sans en décrire la nature, ni l'importance. Outre le fait que ce médecin ne prend pas position sur le taux d'atteinte à l'intégrité en lien avec le l'atteinte au rachis lombaire, son estimation sur ce point n'est pas d'emblée incompatible avec l'appréciation de la Dre F._____. Pour le genou gauche, le Dr X._____ estime que seule la méniscectomie antéro-externe est en relation de causalité avec l'accident, contrairement au cas de la chondropathie fémoro-patellaire. Il indique en ce sens, à l'arthroscopie du genou gauche de juin 2016, ne pas avoir pu confirmer la déchirure du ligament croisé antérieur mais avoir mis en évidence une déchirure méniscale antéro-externe justifiant une méniscectomie toute sélective antéro-externe. A plus d'une année de cette intervention chirurgicale, un examen IRM du 25 octobre 2017 met en évidence une chondropathie fémoro-tibiale externe dont l'évolution se traduira probablement par la gonarthrose externe. Finalement, le DrX._____ estime l'atteinte au genou gauche de l'assuré à 15 % sans indiquer toutefois sur quels éléments il se base pour son appréciation. Il ne fait pas état de l'IRM de février 2016 pourtant déterminante pour l'appréciation. Quoi qu'il en soit, l'avis divergent du Dr X._____ sur la question de l'évaluation de l'atteinte du genou gauche a dûment été pris en compte par la Dre F._____ qui en avait connaissance et s'en est finalement écarté à l'occasion de sa propre estimation. En outre, c'est le lieu de rappeler qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5).

d) Sur le vu de ce qui précède, la CNA était fondée sur opposition, en se référant à l'appréciation du 6 janvier 2021 de la Dre F._____, à fixer le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité octroyée au recourant à 10'680 fr., sur la seule atteinte lombaire séquellaire de l'accident du 21 mars 2005 (pour rappel une fracture-tassement de la vertèbre L1 et une scoliose avec une symptomatologie

douloureuse cotée « ++ »), soit un taux d'indemnité de 10 %. La contusion du genou gauche, sur fond d'un état dégénératif déjà présent lors de l'accident du 6 octobre 2015 visible sur l'IRM du genou gauche réalisée en février 2016 à quatre mois de cet événement, n'est pas de nature à justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur du recourant. Rendu attentif par courrier de l'intimée du 8 janvier 2021 à la *reformatio in pejus* envisagée de la décision du 14 mai 2020 et ses conséquences, ce dernier a toutefois indiqué le 22 janvier 2021 maintenir son opposition du 12 juin 2020. A cet égard, la décision sur opposition du 12 février 2021 rendue en sa défaveur n'est pas critiquable.

5. Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir de mettre en œuvre une expertise médicale. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit sur la base des éléments recueillis au dossier et ayant pu être librement appréciés par la présente juridiction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

6. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) aa) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. À défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents

recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; ATF 115 V 62 consid. 5c).

bb) *In casu*, la facture du Dr X._____ dont il est requis le remboursement date du 19 août 2020. Dans son rapport du même jour, ce médecin y indique simplement que la méniscectomie antéro-externe est en lien avec l'accident d'octobre 2015, contrairement à la chondropathie fémoro-patellaire sans rapport de causalité avec l'accident, et que les séquelles du traumatisme du genou gauche entraînent certainement un dommage permanent qu'il lui semble raisonnable d'estimer à 15 %. Cet avis, pas vraiment étayé sur cette estimation, est peu contributif. Il a au demeurant été soumis au Dr S._____ et à la Dre F._____ qui n'y voient pas d'élément nouveau susceptible d'orienter leurs avis. Outre le fait que cette mesure n'a pas été ordonnée par la CNA, elle n'a, comme le démontre la motivation du présent arrêt, pas apporté de constatations déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimée. Le rapport du 19 août 2020 du Dr X._____ n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 12 février 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour W. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :