

LA COUR :**EXPOSÉ DU LITIGE**

Monsieur E salarié au sein de la société Vindemia Distribution en qualité de manager prévention a été victime, le 25 octobre 2017, d'une chute sur son lieu de travail lui occasionnant initialement une entorse au genou gauche.

La Caisse générale de sécurité sociale de la Réunion (ci-après la C.G.S.S.R.) a pris en charge l'accident au titre de la législation sur les risques professionnels et a fixé la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré au 15 septembre 2019.

Le taux d'incapacité de M. E a été fixé à 20% par la commission médicale de recours amiable (ci-après CMRA).

Le 30 avril 2020, M. E a présenté une rechute au titre d'une lésion lombaire consolidée le 14 décembre 2021.

Par courrier du 31 décembre 2021 la C.G.S.S.R a notifié à M. E la fixation de son taux d'incapacité permanente (IP) à 25%.

L'assuré a saisi la CMRA en contestation du taux d'incapacité fixé qui n'a pas répondu dans les délai imparti.

M. E a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Saint-Denis le 27 septembre 2022 afin de voir fixer taux d'incapacité permanente (IP) à 70 % .

Par décision du 17 octobre 2022, la CMRA a rejeté la demande de M. E et a maintenu le taux d'IPP à 25%.

Par ordonnance rendue le 29 novembre 2022, une consultation médicale du requérant a été confiée au docteur C qui a déposé son rapport le 23 avril 2023.

Par jugement du 28 juin 2023, le tribunal judiciaire de Saint-Denis a :

- infirmé la décision de la C.G.S.S.R du 31 décembre 2021 fixant à 25% le taux d'incapacité permanente de M. E ;
- fixé à 30% le taux d'incapacité permanente de M. E résultant de la rechute du 30 avril 2020 ;
- dit que les frais de consultation seront pris en charge par la caisse d'assurance maladie ;
- débouté M. E de sa demande au titre des frais irrépétibles ;
- laissé à chaque partie la charge de ses dépens ;
- dit que le présent jugement est exécutoire de droit à titre provisoire.

Par déclaration en date du 28 juillet 2023, M. E a interjeté appel du jugement précité.

Par conclusions communiquées par voie électronique le 19 février 2024, M. E requiert de la cour de :

- infirmer le jugement en ce qu'il a :
 - * fixé à 30% son taux d'incapacité permanente résultant de la rechute du 30 avril 2020 ;
 - * l'a débouté de sa demande au titre des frais irrépétibles ;
 - * laissé à chaque partie la charge de ses dépens ;
- confirmer le jugement en ce qu'il a :
 - * infirmé la décision de la CGSSR en date du 31 décembre 2021 fixant à 25% son taux d'incapacité permanente ;

statuant à nouveau :

- infirmer la décision de la CGSSR en date du 31 décembre 2021 fixant à 25 % son taux d'incapacité permanente ;
- fixer son taux d'incapacité permanente à un taux de 70% ;

- ordonner la liquidation par la caisse de ses droits en tenant compte du taux de 70 % ;
- condamner la Caisse à :
 - * lui verser la somme de 1.500 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 ainsi qu'aux entiers dépens au titre de la première instance ;
 - * lui verser la somme de 1.900 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile et de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 ainsi qu'aux entiers dépens au titre de la procédure d'appel ;
 - * lui payer les frais d'expertise et de consultation médicale liée à la présente instance ;
- débouter la Caisse de l'ensemble de ses demandes fins et conclusions ;
- ordonner une nouvelle expertise et désigner le médecin expert qu'il lui plaira avec pour mission de :
 - ventiler le préjudice d'ordre médical et le préjudice professionnel ;
 - fixer le taux d'incapacité pour :
 - * le retentissement professionnel ;
 - * le dos (notamment lombalgies) ;
 - * le genou gauche ;
 - * le genou droit ;
 - * le déficit neurologique ;
 - * les séquelles érectiles ;
 - * les séquelles urinaires ;
 - établir le lien entre les pathologies et l'accident de travail pour :
 - * le genou gauche ;
 - * le genou droit ;
 - dire s'il y a un état antérieur pour le genou gauche et le rachis dorsal ;
 - si un état antérieur est reconnu, fixer la part liée à l'accident et la part liée à l'état antérieur ;
 - préciser le calcul retenu pour déterminer le taux d'incapacité du fait de ses infirmités multiples liées au même accident de travail.

Par conclusions communiquées par voie électronique le 2 avril 2024, la C.G.S.S.R demande à la cour de :

- confirmer le jugement rendu le 28 juin 2023 par le tribunal judiciaire, en ce qu'il a fixé le taux d'incapacité permanente de M. E. à 30 % ;
- et statuant de nouveau :
- débouter M. E. de sa demande d'expertise médicale ;
 - débouter M. E. de sa demande de 3.400 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile formulée à son encontre ;
 - débouter M. E. de toutes ses demandes, fins et conclusions articulées à son encontre.

Pour plus ample exposé des moyens des parties, il est expressément renvoyé, par application des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile, aux conclusions susvisées ainsi qu'aux développements ci-dessous.

SUR QUOI

Sur le taux d'IP

L'article L.434-2 du code de la sécurité sociale énonce que le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Il résulte de l'article R.434-32 alinéa 2 du code de la sécurité sociale que les barèmes indicatifs d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente d'une part en matière d'accidents du travail et d'autre part en matière de maladies professionnelles sont annexés au livre IV. Lorsque ce dernier barème

ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail.

Le taux d'incapacité permanente partielle doit être fixé en fonction de l'état séquellaire au jour de la consolidation de l'état de la victime sans que puissent être pris en considération des éléments postérieurs à ladite consolidation.

Le taux peut être majoré pour tenir compte des conséquences de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sur la carrière professionnelle de la victime, au regard du risque de licenciement pour inaptitude et impossibilité de reclassement, de déclassement professionnel, de retard dans l'avancement ou de perte de gains.

Au soutien de son appel, M. E soutient que certaines pathologies et le retentissement professionnel n'ont pas été suffisamment pris en compte pour évaluer le taux d'IP et à ce titre il rapporte les éléments suivants :

- certaines pathologies touchant le genou découlent de l'accident. L'assuré se fonde sur le rapport du Docteur G ; le certificat du docteur De C. ; les décisions du 19 décembre 2019 et du 31 décembre 2021 de la C.G.S.S.R ;
- le déficit neurologique au niveau de son pied gauche ;
- les séquelles urinaires et érectiles ;
- le retentissement professionnel doit être reconnu dès lors qu'il ne pourra plus jamais retravailler. L'appelant se fonde sur un certificat médical du docteur De C.; un avis d'inaptitude ; son licenciement pour inaptitude ; la reconnaissance de ses droits au handicap ; son statut de travailleur handicapé ; ses droits à une allocation pour adulte handicapé ;
- la persistance de douleurs et de gênes fonctionnelles importantes au niveau lombalgiques sans lien avec un état antérieur. Il se fonde sur le certificat du docteur N. de T. et du docteur De C.; le rapport du docteur Ge. ; le certificat de la psychologue du travail.

La C.G.S.S.R répond que M. E présentait un état antérieur pour lésion au genou gauche découlant d'une intervention chirurgicale deux ans auparavant et qu'il souffrait d'arthrose. Concernant les séquelles relatives à l'appareil urogénital, la C.G.S.S.R indique que M. E ne présente aucune lésion découlant de l'accident du travail, conformément aux conclusions du médecin conseil et de l'urologue.

En outre, la Caisse précise qu'il ne peut être reconnu à l'appelant un déficit neurologique au pied gauche dans la mesure où l'algodystrophie n'a pas été prouvée avant la consolidation et que le déficit du pied gauche n'est pas prévu par le barème, il doit être rattaché aux troubles relatifs à la persistance de douleurs et de gêne fonctionnelle.

En l'espèce, les lésions imputables à l'accident du travail du 25 octobre 2017, prises en charge par la Caisse, sont constituées pour M. E âgé alors de 48 ans, d'un traumatisme rachidien et d'une entorse du genou gauche avec consolidation de son état le 14 décembre 2021.

Il est à préciser une rechute déclarée le 18 août 2022 sous forme de récurrence de hernie discale au niveau de la colonne lombaire qui n'est pas consolidée et ne fait pas partie du présent litige.

Le docteur P considère que l'état clinique résiduel de M. E à la date du 22 novembre 2021 est le suivant : lombo-cruralgie gauche, problème d'éjaculation (reverse) et déficit du releveur du pied gauche.

Elle note l'usage d'aide technique (releveur et béquille) ainsi qu'un retentissement professionnel, considérant que l'état de santé de la victime fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

En conclusion, elle retient un taux d'IP de 30% au titre des lombalgies chroniques majorées, du déficit neurologique et des troubles urologiques.

Concernant le taux anatomique

Dans son chapitre préliminaire, II.3 « Infirmités antérieures », le guide barème d'indemnisation des accidents du travail énonce que l'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident ou à la maladie, en précisant que les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principe indemnissables ; que cependant, il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière :

- il peut arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles. Il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité.
- l'accident ou la maladie professionnelle peut révéler un état pathologique antérieur et l'aggraver. Il convient alors d'indemniser totalement l'aggravation résultant du traumatisme.
- un état pathologique antérieur connu avant l'accident se trouve aggravé par celui-ci. Étant donné que cet état était connu, il est possible d'en faire l'estimation. L'aggravation indemnissable résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle sera évaluée en fonction des séquelles présentées qui peuvent être beaucoup plus importantes que celles survenant chez un sujet sain. Un équilibre physiologique précaire, compatible avec une activité donnée, peut se trouver détruit par l'accident ou la maladie professionnelle.

S'agissant des genoux de M. E , le médecin consultant mandaté par le tribunal judiciaire, le docteur Perez, a rappelé le contenu du dossier médical de l'assuré et a indiqué que s'agissant du genou gauche il y avait eu retour à l'état antérieur déjà dégradé en 2015 alors que la lésion au genou droit n'était pas imputable à l'accident.

Quant à ce dernier point, il ressort de l'ensemble du dossier médical que si le certificat de rechute le mentionne, aucun élément du dossier ne permet d'objectiver une lésion en lien avec l'accident du travail alors au surplus que le docteur D. C. indique avoir constaté, lors de la consultation du 26 février 2020 que le genou droit de M. E présentait une arthrose débutante externe et interne avec à terme la mise en place d'une prothèse. Ces observations confirment l'existence d'un état antérieur étrangère de la pathologie décrite par l'appelant.

Quant au genou gauche en revanche, dont l'état avait fait l'objet du certificat initial, si le docteur Perez conclut à un état génératif connu depuis 2015 et qu'il y a eu retour à l'état antérieur, cette appréciation n'est pas conforme aux éléments médicaux concernant l'examen pratiqué le 16 avril 2019 et ayant démontré une raideur importante (90°) et douloureuse de ce genou.

Le 19 août 2019 il était à nouveau constaté un périmètre de marche très faible avec deux cannes béquilles et kinésithérapie trois fois par semaine.

Il était par ailleurs relevé à cette date un état séquellaire en rapport certain, mais non exclusif avec l'accident du travail alors qu'il convient de rappeler que le certificat médical initial précise bien «traumatisme genou gauche » ayant nécessité une opération en urgence le 11 décembre 2017.

Il ressort ainsi des éléments produits, que l'état antérieur de l'assuré était avéré, mais qu'il s'est aggravé de manière importante à la suite de l'accident du travail dont s'agit et que c'est à tort que cette aggravation n'a été prise en compte par la C.G.S.S.R .

Selon le guide barème d'indemnisation des accidents du travail, en son point 4.2.2 relatif aux atteintes des fonctions articulaires du genou, l'extension complète constitue le repère 0 et la flexion atteint 150. Il est préconisé, en matière de limitation des mouvements du genou, les taux suivants :

- L'extension est déficitaire de 5° à 25° : 5
- L'extension est déficitaire de 25° : 15
- L'extension est déficitaire de 45° : 30
- La flexion ne peut s'effectuer au-delà de 110° : 5

- La flexion ne peut se faire au-delà de 90° : 15
- La flexion ne peut se faire au-delà de 45° : 25

La cour rappelle qu'elle n'est pas tenue par les indications portées dans ledit barème.

Les éléments de l'espèce permet de retenir que l'accident a dégradé le fonctionnement du genou gauche justifiant un taux de 15 %.

Concernant les lombalgies, les troubles neurologiques et urologiques et l'atteinte médullaire

Le médecin consultant a évalué à 25 % le taux d'IP avec comme séquelles un blocage de la colonne vertébrale important un déficit neurologique et des troubles urologiques.

M. E demande la fixation d'un taux de 25 % pour la seule pathologie du dos, 20 % au titre du déficit et du trouble neurologique concernant le releveur pied gauche, 10 % pour les séquelles urinaires qu'il qualifie de dysurie et 10 % pour les séquelles érectiles.

En premier lieu, comme le souligne la C.G.S.S.R, l'élément clinique concernant le releveur du pied en tant que trouble neurologique ne saurait être de nature à justifier un taux d'IP à ce titre dès lors qu'il ne s'agit pas d'une pathologie distincte pouvant relever comme le soutient l'appelant du point 4.2.6 du barème en tant que syndrome algodystrophique.

En effet, aucun élément du dossier ne permet d'établir l'existence d'un syndrome algodystrophique.

En second lieu, concernant les troubles urinaires et érectiles, M. E demande l'application d'un taux de 10 % pour chacun.

Le docteur P a retenu l'existence d'un seul trouble urinaire, indiquant que l'état clinique résiduel marquait un problème d'éjaculation (éjaculation reverse) comme étant en lien avec l'accident, ce qui d'ailleurs avait également été mentionné dans les certificats médicaux des docteurs N.de T. et de C. (pièces 4 et 5/ appelant) et par la Caisse lors de sa notification de décision relative au taux d'IP le 15 décembre 2021.

Il convient de se référer aux indications données dans barème indicatif d'invalidité qui précise à l'annexe I à l'article R434 – 32 (12)

11 – appareil urinaire.

Les atteintes de l'appareil urinaire peuvent porter :

- sur les fonctions du parenchyme rénal ;
- sur la fonction excrétoire (voies urinaires) ;
- sur les deux.

11.3.7 dysurie :

- dysurie : déficit mictionnel supérieur à 10 ml/ seconde : 10.

S'agissant du point 4. 3.2 du barème : séquelles propres à l'atteinte médullaire, il est indiqué: troubles génitaux, abolition des érections ou diminution considérable, ne permettant pas les rapports sexuels : 10 à 20.

En l'espèce, si les problèmes évoqués par l'appelant sont bien visés de manière sommaire dans les conclusions du médecin consultant, aucun document médical ne permet d'établir un déficit mictionnel supérieur à 10 ml/seconde, ni une absence ou une diminution des érections ne permettant pas de rapports sexuels.

Le seul document en date du 10 février 2020 émanant du docteur N.de T. n'est pas précis sur ces points.

Le docteur P était donc fondée à indiquer globalement les problèmes urologiques sans prévoir de taux spécifique.

Dès lors, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une nouvelle mesure d'instruction, la composante anatomique du taux d'IP doit être évaluée au total à 40 %, et le jugement déféré infirmé en ce qu'il n'a retenu que 25 %.

Concernant l'incidence professionnelle

Le coefficient professionnel - taux s'ajoutant au taux médical - indemnise le retentissement professionnel lié à la maladie en discussion.

Ainsi le taux médical d'IP peut être majoré pour tenir compte des conséquences, au regard du licenciement pour inaptitude et également de l'impossibilité de reclassement, de déclassement professionnel, de retard dans l'avancement ou de perte de gains, voire l'impossibilité pour la victime de retravailler.

Il convient de rappeler qu'il faut se placer au moment de la notification de la décision finale prise par la C.G.S.S.R, soit en l'espèce le 14 décembre 2021, pour déterminer si elle disposait d'éléments suffisants pour pouvoir octroyer un coefficient professionnel .

Enfin, il appartient au salarié de rapporter la preuve d'un préjudice économique en lien avec les séquelles de son accident du travail .

En l'espèce, il ressort des éléments produits que l'assuré n'a pas repris son emploi et a été licencié pour inaptitude en lien avec son accident du travail.

Compte tenu de son âge au jour de la consolidation (52 ans), de l'existence d'une sciatique paralysante L5-S1 et au vu de l'état clinique énoncé au rapport du médecin consultant qui mentionne au surplus que "l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi", la reprise d'activité de M.E n'apparaît pas possible.

En conséquence , l'octroi d'un taux de 10 % au titre du coefficient professionnel est justifié, de sorte que la décision déférée sera infirmée en ce qu'elle a fixé ce taux à 5 %.

Sur les frais irrépétibles et les dépens

La C.G.S.S.R est condamnée aux dépens d'appel et déboutée de sa demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile.

L'équité ne commande pas qu'une somme soit mise à la charge de la C.G.S.S.R sur le fondement des article 700 du code de procédure civile et 37 de la loi du 10 juillet 1991 sur l'aide juridictionnelle.

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant publiquement, par mise à disposition au greffe, contradictoirement,

Infirme le jugement rendu le 28 juin 2023 par le pôle social du tribunal judiciaire de Saint-Denis en ce qu'il a fixé à 25 % le taux d'incapacité permanente de Monsieur E ;

Statuant à nouveau du chef infirmé :

Fixe à 40 % le taux d'incapacité permanente de M. ; E , sur le plan médical, à la date de consolidation du 14 décembre 2021 et à 10 % l'incidence professionnelle, soit un taux d'incapacité permanente global de 50 % ;

Renvoie M. E devant la C.G.S.S.R de la Réunion pour la liquidation de ses droits,

Y ajoutant,

Déboute M. E de sa demande au titre des frais irrépétibles ;

Condamne la C.G.S.S.R de la Réunion, prise en la personne de son représentant légal, aux dépens d'appel.

Le présent arrêt a été signé par Madame Corinne JACQUEMIN, présidente de chambre, et par Madame Monique LEBRUN, greffière, à laquelle la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LA GREFFIÈRE,

LA PRÉSIDENTE,