

BGer 8C 517/2017 vom 12. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_517_2017

FR: TF 8C 517/2017 du 12 juillet 2018

IT: TF 8C 517/2017 del 12 luglio 2018

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable en tant que recours en matière de droit public. C'est pourquoi, dans la mesure où la recourante entend également former un recours constitutionnel, celui-ci n'est pas recevable en raison de son caractère subsidiaire (art. 113 LTF).

E. 2.1

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité et sur l'étendue de l'atteinte à l'intégrité, plus particulièrement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 10 novembre 2012 et les troubles au membre supérieur droit.

E. 2.2

Dès lors que le jugement entrepris porte sur le droit à des prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction cantonale (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 3

Les premiers juges ont exposé de manière complète les règles applicables à la solution du litige, si bien qu'il suffit de renvoyer au jugement attaqué.

E. 4

La juridiction cantonale a constaté que les limitations fonctionnelles consécutives à l'accident consistaient pour le membre supérieur gauche à éviter tout port de charges et à l'utiliser pour des gestes d'appoint uniquement. Elle a admis que les séquelles de l'accident dont répondait l'intimée restreignaient les activités exigibles à des travaux mono-manuels et engendraient une perte de gain de 38 %; de plus, elles justifiaient l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 23,5 %. A propos de l'atteinte au membre supérieur droit, les premiers juges ont constaté qu'elle empêchait la recourante d'exercer des activités au-dessus de l'horizontale, de porter des charges supérieures à 2kg et d'effectuer des mouvements répétitifs en flexion-abduction de l'épaule. S'appuyant sur l'avis déposé en procédure cantonale du docteur C._____, spécialiste en chirurgie, médecin auprès de la Division Médecine de la CNA (rapport du 9 mai 2016), les juges cantonaux ont retenu que les troubles de l'épaule droite étaient purement et typiquement dégénératifs, et qu'ils ne

pouvaient être mis en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident. Dans ces conditions, l'intimée ne répondait pas des conséquences de ces affections.

E. 5

La recourante reproche à la Cour des assurances sociales d'avoir admis à tort, à la lumière des conclusions du docteur C._____, que les douleurs à l'épaule droite, d'origine dégénérative, ne pouvaient être mises en relation de causalité, pour le moins probable, avec l'accident. Elle lui fait grief d'avoir écarté les avis du docteur D._____, médecin au Service médical régional (SMR), spécialiste en médecine physique, réadaptation et en rhumatologie, de la doctoresse E._____, cheffe de clinique au Département de l'appareil locomoteur à l'hôpital X._____, Service de chirurgie plastique et de la main, et du docteur F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lesquels admettaient selon elle l'existence d'un tel lien de cause à effet, notamment en raison d'un mécanisme de surcompensation de l'épaule droite consécutive aux importantes limitations de l'épaule gauche.

E. 6.1

La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162). En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. 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 p. 471; voir aussi l'arrêt 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.1 et la référence).

E. 6.2

Si l'existence des affections au membre supérieur droit et leurs incidences sur la capacité de travail de la recourante ne sont ni discutées ni remises en cause, les avis médicaux versés au dossier ne concordent en revanche pas sur la question du lien de causalité naturelle contesté entre l'accident du 10 novembre 2012 et les troubles que la recourante a développés à ce membre. En effet, tandis que le docteur C._____ a écarté l'hypothèse d'un lien de causalité pour le moins probable, notamment car aucune sur-utilisation du membre supérieur droit n'était demandée (cf. appréciation chirurgicale du 9 mai 2016, p. 8), le docteur D._____ a attesté que la périarthrite scapulo-humérale et l'arthrose acromio-claviculaire inflammatoire droites étaient liées à la surcharge du membre supérieur droit pour compenser l'impossibilité d'utiliser le membre supérieur gauche (cf. rapport du 12

janvier 2016, p. 13ss). De son côté, la doctoresse E. _____ a indiqué que la recourante avait développé une cervico-brachialgie droite de compensation, dès lors qu'elle n'utilisait plus du tout son membre supérieur gauche (rapport du 22 septembre 2015). A la différence du docteur C. _____, les docteurs D. _____ et E. _____ admettent donc de manière plus ou moins explicite l'existence d'un tel lien de causalité naturelle. Quant au docteur F. _____, s'il ne s'est pas prononcé explicitement sur la question de la causalité, il a toutefois attesté une tendinopathie de surcharge de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ainsi qu'une arthropathie évolutive de l'articulation acromio-claviculaire droite (rapport du 3 février 2016). Il subsiste ainsi un doute à tout le moins léger quant à la pertinence de l'avis du médecin de la CNA. Il se justifie dès lors, conformément à la jurisprudence (consid. 6.1 supra), de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils ordonnent une expertise médicale afin de départager les opinions du docteur C. _____, d'une part, et D. _____ et E. _____, d'autre part. En ce sens, la conclusion subsidiaire du recours est bien fondée.

E. 7

La recourante, qui obtient gain de cause sur sa conclusion subsidiaire, a droit à une indemnité de dépens à charge de l'intimée (art. 68 al. 1 LTF). La demande d'assistance judiciaire n'a en conséquence plus d'objet. L'intimée supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF).

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