

FR_GERICHTE 605 2018 11 vom 10. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_11

FR: FR_GERICHTE 605 2018 11 du 10 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 11 del 10 settembre 2019

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 29

novembre 2011 et, enfin, une nouvelle arthroscopie diagnostique avec shaving le 8 décembre 2016. B. Par décision du 21 juillet 2017 puis décision sur opposition du 27 novembre 2017, la SUVA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 25'200.- fondée sur un taux de 20% pour les séquelles de l'accident du 27 avril 2008, mais lui a refusé tout droit à une rente d'invalidité. S'agissant de la rente, l'autorité a en effet, d'une part, estimé que si l'assurée n'était certes plus en mesure de reprendre ses anciennes activités, elle était apte à exercer, à plein temps et sans diminution de rendement, une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles; comparant son revenu de valide (CHF 54'720.-, correspondant au salaire annuel d'un travailleur sans CFC selon la CCT des professionnels de l'automobile, après indexation) à son revenu d'invalidé (CHF 61'601.20, correspondant à la moyenne de 5 DPT retenus aléatoirement parmi 37 DPT jugées exigibles), elle a ainsi considéré que l'assurée ne subissait aucune perte de gain; l'autorité a précisé que même s'il fallait prendre en considération un salaire d'un travailleur avec CFC, soit un revenu de valide de CHF 64'555.-, le taux atteint par l'assurée, soit 4.6%, ne suffirait pas à lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité (dossier SUVA pces n° 629, 637, 648, 658). C. Le 23 novembre 2017, l'OAI a pour sa part octroyé à l'assurée une rente limitée dans le temps, soit une rente entière du 1er juillet 2009 au 30 septembre 2010, une demi-rente du 1er octobre au 30 novembre 2010, aucune rente du 1er au 31 décembre 2010, une rente entière du 1er janvier au 31 mars 2011, une demi-rente du 1er au 30 avril 2011 et une rente entière sous déduction des indemnités journalières versées du 1er mai 2011 au 31 janvier 2014. L'office lui a nié tout droit à une rente à compter du 1er février 2014; comparant son revenu de valide de CHF 55'995.- (à savoir le revenu statistique 2014 selon TA1_tirage_skill_level, div. 45-47, niveau 2 femme, adapté à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures, x 12) à son revenu d'invalidé de CHF 44'380.70 (à savoir le revenu statistique 2012 selon TA1_tirage_skill_level, total salaires, niveau 1, adapté à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures, x 12, indexé à 1.5% selon l'indice des salaires nominaux de la branche, revenu statistique sur lequel était encore opéré une réduction au titre de désavantage salarial de 15%), il a en effet abouti à un taux d'invalidité de 21% (dossier SUVA pce n° 647, 650, 652).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 20 D. En date du 15 janvier 2018, A._____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours de droit administratif à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA du 27 novembre 2017 auprès du Tribunal cantonal (605 2018 11). Elle requiert, au titre de requêtes de procédure, la mise en œuvre d'une

expertise médicale et la production des dossiers de la SUVA et de l'OAI. La recourante conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition querellée, à l'octroi d'une rente d'invalidité complète et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité à 100%, ainsi que, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'indemnités journalières durant cette phase d'instruction. Par écriture séparée datée du même jour, elle demande par ailleurs à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (605 2018 12). Sur le fond, la recourante indique en substance avoir dû interrompre un stage à l'ORIF à cause des douleurs ressenties au poignet. Elle reproche à l'autorité intimée d'avoir proposé des fiches de description des postes de travail (DPT) ne correspondant pas à ses limitations fonctionnelles. Elle soutient implicitement qu'il est irréaliste d'exiger de sa part qu'elle reprenne une quelconque activité lucrative. Dans ses observations du 11 juin 2018, la SUVA soutient que l'instruction médicale qu'elle a menée a clairement démontré que l'état de santé de la recourante était stabilisé au 31 juillet 2017 et que la reprise à plein temps d'une activité de substitution adaptée est exigible de celle-ci. Elle estime ainsi que la cause a été instruite à satisfaction de droit. Elle conclut dès lors, sous suite de dépens, au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Dans ses contre-observations du 21 août 2018, la recourante soutient que son état de santé n'est pas stabilisé, dans la mesure où elle est adressée à C. _____ pour une nouvelle opération. Elle confirme ainsi ses conclusions. E. La recourante a subi une nouvelle intervention chirurgicale destinée à stabiliser son poignet gauche en date du 5 septembre 2018. Dans ses déterminations ampliatives du 1er octobre 2018, la SUVA estime que, dans la mesure où aucun des intervenants ayant suivi la recourante n'avait constaté d'instabilité de son poignet gauche au 31 juillet 2017, elle était en droit de considérer que son état de santé était stabilisé à cette date. Elle estime que l'opération réalisée le 5 septembre 2018 ne saurait être prise en charge autrement que dans le cadre d'une rechute. L'autorité intimée confirme ainsi également ses conclusions. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée, domiciliée à l'époque dans le canton de Fribourg, directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 20 2. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 2.1. Selon l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. 2.2. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui,

en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références citées). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 p. 191 consid. 1c). 3. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. 3.1. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est en revanche pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (arrêt TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 et les références citées; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 4.3). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem). La seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 20 droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). 3.2. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque, sur la base de l'appréciation médicale, le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins selon le critère de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 297/01 du 8 août 2002 consid. 3.3; ATF 119 V 335 consid. 4c). 3.3. Comme rappelé ci-avant, la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et

l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). 4. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 LAA). 4.1. Conformément à l'art. 10 al. 1 et à l'art. 54 LAA, l'assuré a en effet droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a). Ce droit s'étant à toutes les mesures qui visent une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt TF 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 et les références citées). 4.2. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 4.3. A teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. 5. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché équilibré. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n°U 168 p. 97 consid. 3b). 5.1. Il convient en effet d'évaluer le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment sur la base de données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique OFS. Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès de diverses entreprises suisses et qui permet de réunir des données salariales pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La détermination du revenu d'invalide sur la base de ces fiches – appelées DPT (pour description des postes de travail) – suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, la communication du nombre total des

postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la SUVA n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible. 5.2. Lorsque l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative, une stricte comparaison des revenus est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé à partir de données médicales et selon la méthode générale de comparaison des revenus, par simple mise en parallèle approximative et sommaire de deux revenus hypothétiques. Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 6. L'art. 19 LAA délimite, d'un point de vue temporel, le droit au traitement médical et à l'indemnité journalière, d'une part, et le droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et ATF 134 V 109 consid. 4.3). 6.1. Selon l'art. 19 al. 1 1ère phr. 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. Ce qu'il faut entendre par "sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré" n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant qu'elle ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et les références citées). Si une activité de substitution est exigible, un laps de temps suffisant compris entre trois et cinq mois doit alors être imparti à l'assuré pour lui permettre de retrouver un emploi adapté à son état de santé. Le droit au maintien de l'indemnité journalière pendant la recherche d'un emploi n'est admis que dans l'hypothèse où l'activité habituelle n'est médicalement plus exigible et qu'un changement de profession s'impose sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage (arrêts TF 8C_876/2013 du 15 octobre 2014 consid. 4 et 8C_251/2012 du 27 août 2012 consid. 2; SJ 2000 II p. 440 consid. 2b; ATF 114 V 281 consid. 5b). 6.2. Selon l'art. 19 al. 1 2ème phr. LAA, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (arrêt TF 8C_1023/2008 du 1er décembre 2009 consid. 5.2 et les références citées). 7. En ce qui concerne la preuve, le tribunal des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 9C_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1 et les références citées).

7.1. 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée). 7.2. 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 (arrêts TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1 et les références citées). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). 7.3. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). 8. La recourante soutient, premièrement, qu'elle ressent toujours des douleurs et que la situation clinique de son poignet gauche ne serait pas stabilisée. Dans la décision sur opposition querellée, l'autorité intimée avait considéré que l'état de santé de l'assurée était stabilisé au 31 juillet 2017 et a dès lors mis fin à la prise en charge du traitement médical et à son droit à l'indemnité journalière à cette date. 8.1. La question de savoir quand l'état de santé de l'assuré s'est stabilisé doit ainsi être tranchée (cf. art. 19 LAA et supra consid. 4.5). Il s'agit dès lors de se référer aux pièces du dossier médical traitant de cette question, soit les suivantes: - La prise de position du 12 novembre 2008 du Dr D._____, médecin spécialiste en chirurgie, ainsi que médecin d'arrondissement auprès de la

SUVA, qui a proposé au médecin- traitant de l'assurée de l'adresser à un spécialiste de la chirurgie de la main (dossier SUVA pce n° 23).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 - La prise de position du 30 octobre 2012 du Dr E. _____, médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, ainsi que médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, et du Dr F. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que psychiatre conseil auprès de la SUVA, qui ont retenu les diagnostics suivants: « 1. Phobies spécifiques (acrophobie et phobie des transports motorisés) (F40.2). 2. Status post fracture compliquée de la styloïde radiale G avec atteinte du ligament scapho-lunaire, fracture intra- articulaire de la phalange basale du 3ème orteil G et contusion du genou G et atteinte méniscale suite à accident de moto le 27.04.2008 ». Au plan orthopédique, le Dr E. _____ a précisé que pour l'instant l'assurée ne pouvait pas être considérée comme stabilisée au niveau organique et qu'il convenait de maintenir une incapacité de travail entière dans l'activité de stagiaire en peinture sur carrosserie. Au plan psychiatrique, le Dr F. _____ a souligné que les troubles psychiques présentés par l'assurée ne limitaient pas sa capacité de travail, qui demeurait donc pleine et entière (dossier SUVA pce n° 308). - La prise de position du 3 septembre 2013 du Dr E. _____, qui a noté que dans la profession antérieure de peintre en carrosserie l'incapacité de travail était toujours totale, mais qu'une reprise d'activité professionnelle à titre thérapeutique était prévue afin d'augmenter progressivement sa capacité de travail de 20% jusqu'à 100% (dossier SUVA pce n° 345). - Le rapport médical du 26 octobre 2015 de la Dresse G. _____, médecin-adjointe en neurologie à H. _____, qui a exposé qu'en cas de persistance d'importantes douleurs la réintroduction d'un traitement de type Lyrica ou Gabapentine pourrait être envisagée (dossier SUVA pce n° 452). - Le rapport médical du 30 octobre 2015 du Prof. Dr I. _____, médecin-chef de J. _____, qui a décidé de retenter un traitement de type Lyrica à faible dose (dossier SUVA pce n° 453). - La prise de position du 25 janvier 2017 du Dr K. _____, médecin spécialiste en spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, qui a estimé qu'il convenait de vérifier que la situation clinique de l'assurée ne pouvait être notablement améliorée par une nouvelle arthroscopie ou une autre intervention (dossier SUVA pce n° 574). - Le rapport médical du 6 mars 2017 du Prof. Dr L. _____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, qui a apprécié la situation clinique de sa patiente de la manière suivante: « Wir sind der Meinung, dass nach diesem sehr langen, protrahierten Verlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine deutliche Besserung erwartet werden kann. Es bleibt ein chronisches Schmerzsyndrom des Handgelenkes mit erheblichem Kraftverlust beim Faustschluss » (dossier SUVA pces n° 583 s.). - La prise de position du 12 avril 2017 de la Prof. Dresse M. _____, médecin spécialiste en neurochirurgie, ainsi que médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, qui a conclu ainsi: « Basierend auf den medizinischen Unterlagen und der heutigen Untersuchung ist der Zustand als stabilisiert zu betrachten » (dossier SUVA pce n° 598). - Le rapport médical du 16 mai 2017 du Dr N. _____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie de la main et chirurgie des nerfs périphériques, qui a estimé que « Pour cette patiente, il semble qu'aucun traitement, que ce soit de rééducation sensitive ou chirurgical ne changera la situation, qui est actuellement stabilisée. Elle ne retrouvera

Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 jamais un poignet normal mais devrait pouvoir être réorientée par l'AI dans une activité adaptée selon ce qui a déjà été exprimée par le Docteur

L._____ et les examens de l'AI. Nous ne voyons donc pas d'intérêt à poursuivre un suivi » (dossier SUVA pce n° 620). - Le rapport médical du 31 mai 2017 du Dr N._____, qui a noté qu'« il s'agit vraisemblablement d'une névralgie ici du nerf radial chez une patiente qui n'avait plus tellement bougé cette partie de sa main depuis longtemps. L'absence de traumatisme ainsi que de lésion organique à la radiographie et avec une articulation stable, nous ne voyons pas d'indication à poursuivre les investigations. Le cas de cette patiente est donc maintenant stabilisé » (dossier SUVA pce n° 622). Les pièces médicales suivantes ont encore été déposées dans le cadre de la présente procédure: - Le rapport médical du 14 mars 2018 du Dr O._____, médecin-adjoint à la Clinique de chirurgie orthopédique de H._____, qui a retenu les diagnostics principaux de « Douleurs chroniques du poignet gauche sur: - Status post-fracture radius distal sur un accident de moto en 2008 avec cure d'une pseudarthrose et neurotomie nerf interosseux postérieur et AMO de cette vis en 2009. - Status post-arthroscopie du poignet gauche le 19.01.2010. - Status post-opération pour une tendinite de Quervain du poignet le 29.07.2010. - Status post-arthroscopie de débridement du TFCC le 29.11.2011. Actuellement: - Instabilité ECU avec luxation. – Tendinite de De Quervain. – Suspicion neuropathie branche superficielle nerf radial. – Instabilité au niveau de l'articulation ulno-radial ». Il a estimé que « Au vu de la situation clinique nous proposerions de réaliser une plastie du TFCC selon Adams ainsi qu'une révision de la 6ème loge pour stabiliser l'extensor carpi ulnaris. Les derniers experts qui ont examiné la patiente étaient réticents à réopérer la patiente. Nous demandons un 2ème avis dans le service de chirurgie de la main à C._____ » (dossier SUVA pce 660). - La prise de position du 29 mai 2018 de la Dresse P._____, médecin spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, ainsi que médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, qui a exposé que le rapport médical du Dr O._____ ne remettait pas en cause la stabilisation de l'état de santé de l'assurée au 31 juillet 2017 « puisque les différents intervenants pressentis entre le 6 mars 2017 et le 16 mai 2017 se sont accordés pour retenir une stabilisation de l'état de santé de Mme A._____. C'est donc à juste titre que la SUVA a décidé de clore le dossier au 31 janvier 2017. Le rapport médical du Docteur O._____ concerne une consultation au mois de mars 2018, soit à plus de 6 mois de la décision rendue et 12 mois des derniers examens médicaux réalisés par les médecins impliqués. [...] De plus, le Docteur O._____ ne semble pas convaincu du bien-fondé de l'intervention chirurgicale qu'il propose, puisqu'il organise un deuxième avis auprès des spécialistes de C._____ ». - Le rapport médical du 21 juin 2018 de la Prof. Dresse Q._____ médecin spécialiste en chirurgie de la main à C._____, qui s'est positionnée ainsi: « Aktuell leidet die Patientin unter einem Hauptschmerz am dorsoulnaren Anteil des Handgelenkes. [...] Die Schmerzen sind am meisten in der Supination sowie in der Handgelenks-Extension vorhanden, mit einem Instabilitätsgefühl ». Elle en a conclu que « Bei A._____ zeigt sich eine komplexe Schmerzsituation im Rahmen einer DRUG-Instabilität. Es zeigt sich noch eine assoziierte ECU- Instabilität. Leider sind die originalen Unterlagen des Lindenhof-Spitals nicht vorhanden, auch nicht die vorgängigen Bildgebungen. Diese werden noch von uns verlangt. Wir schliessen und Deiner Meinung an, dass bei dieser Patientin eine klare Indikation für eine TFCC-Refixation oder aber falls nicht mehr möglich, eine Bandplastik nach Brian Adams sowie eine ECU-Stabilisation besteht ».

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 - Le rapport médical du 13 août 2018 du Dr O._____, qui a précisé avoir, après sa consultation du 10 janvier 2018 et en présence d'avis contradictoires, estimé qu'un troisième avis serait utile et avoir ainsi contacté la Prof.

Dresse Q._____. - La prise de position du 16 août 2018 de la Dresse P._____, qui, en comparant l'appréciation du Dr N._____ avec celle de la Prof. Dresse Q._____, a constaté que les douleurs avaient changé, en passant de la partie radiale au côté ulnaire, le Dr O._____ ayant retenu une instabilité de l'extenseur ulnaire du carpe avec luxation et une instabilité au niveau de l'articulation ulno-radiale. Elle a ainsi noté qu'il était « étonnant qu'aucun des intervenants durant pratiquement les 10 ans de traitements et consultations n'ont mis en évidence ces deux instabilités ». Elle en a déduit que « A._____ ayant été à plusieurs reprises opérées du TFCC et en sachant que la graine de l'extenseur ulnaire du carpe fait partie intégrante de ce dernier, il est tout à fait concevable qu'en raison des différents remaniements post-opératoires, la gaine ostéofibreuse de l'extenseur ulnaire du carpe ait été affaiblie et pour finir être usée permettant la luxation du tendon de l'extenseur ulnaire du carpe ». La médecin a encore souligné qu'il est « légitime de se poser la question si vraiment l'atteinte du TFCC opérée à deux reprises n'était pas due à une usure et de retenir que la SUVA a été plus que généreuse en prenant en charte le traitement de celle-ci ». La Dresse P._____ a enfin conclu ainsi: « Nous retenons que la stabilisation/fixation de cette gaine ostéotendineuse peut améliorer l'état de santé de A._____. Nous sommes par contre beaucoup plus sceptiques quant à la plastie selon Adams du TFCC, la cause de l'instabilité de l'articulation radio-ulnaire distale chez A._____ étant le plus vraisemblablement la variance négative ulnaire. En traitant la conséquence et non la cause, il est des plus certains qu'une instabilité va réapparaître à plus ou moins long terme. Nous considérons qu'une plastie du TFCC chez A._____ n'améliorera que de façon très très passagère son état de santé. Vu notre scepticisme, nous recommandons la mise en œuvre d'une expertise médicale dans un service de chirurgie de la main en milieu universitaire avant d'accepter la prise en charge d'une nouvelle intervention chirurgicale chez A._____ ». - Le rapport médical du 10 septembre 2018 de la Prof. Dresse Q._____ qui a opéré l'assurée en date du 5 septembre 2018. La médecin a noté que « Es handelt sich ganz klar um posttraumatische Veränderungen, wie sie nach einer distalen Radiusfraktur auftreten können, wenn eine TFC-Läsion übersehen wird. Der TFCC ist neben den Bändern zwischen Radius und Ulna ein wichtiger Stabilisator. Obwohl die Patientin insgesamt dreimal arthroskopisch revidiert wurde, kam es nie zu einer formellen TFC-Reinsertion. Da wir keine Unterlagen auffinden konnten, ausser des letzten OP-Berichtes, wissen wir nicht wie lange die Instabilität besteht, wann und ob sie festgestellt wurde. Möglicherweise bestand eine unfallbedingte Unterflächenläsion, welche durch die konventionelle Arthroskopie nicht gesehen wurde und sich die Instabilität erst über die Zeit manifestierte und verschlimmerte. Trotzdem sehen wir die Problematik als Unfallfolge an, welche in den letzten Jahren stark zugenommen hat ». - La prise de position du 1er octobre 2018 de la Dresse P._____, qui s'est positionnée ainsi: « Il est évident que A._____ ayant été opérée, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'a plus de sens, puisque l'instabilité – objet de controverse – objectivée en 2018 et ayant motivé l'intervention chirurgicale du 5 septembre 2018, devrait avoir été donc traitée. [...] La Professeure Q._____ parle de possibilité quant à l'origine traumatique. [...] La Professeure Q._____ ne peut déterminer avec certitude comment et quand cette instabilité s'est développée. [...] De notre côté, au vue de la documentation à disposition, notamment les rapports du Docteur N._____, spécialiste en chirurgie de la main, nous pouvons retenir qu'en

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 2016 tout comme en juin 2017, aucune instabilité du poignet gauche n'a été décrite chez A._____ ». Elle en a conclu que le dernier rapport de la Prof. Dresse Q._____ n'apporte aucun élément susceptible de remettre en question

les conclusions de ses précédentes appréciations. 8.2. La Cour de céans fait siennes les prises de position de la Dresse P. _____, qui sont circonstanciées, motivées à satisfaction et dont les conclusions sont claires et univoques. La médecin a notamment précisément pris position sur l'avis de la Prof. Dr Q. _____. Elle a très clairement exposé que les douleurs ressenties par l'assurée avaient changé, qu'en comparant l'appréciation du Dr N. _____ avec celle de la Prof. Dresse Q. _____ l'on pouvait constater qu'elles étaient passées de la partie radiale au côté ulnaire (cf. sa prise de position du 16 août 2018, p. 4 et 5), qu'aucun des intervenants durant pratiquement les 10 ans de traitements et consultations n'avait mis en évidence les instabilités récemment diagnostiquées, que la nouvelle situation était apparue 12 mois après les derniers examens médicaux réalisés et qu'il était tout à fait concevable qu'en raison des différents remaniements post-opératoires la gaine ostéofibreuse de l'extenseur ulnaire du carpe ait été affaiblie et pour finir être usée. Elle a encore souligné qu'à son sens une nouvelle plastie du TFCC n'améliorerait que de façon très très passagère son état de santé et que cette opération ne pourrait être prise en charge que dans le cadre d'une rechute. Elle en a enfin déduit que la situation clinique de l'assurée était stabilisée au 31 juillet 2017. Son avis rejoint d'ailleurs celui de tous les derniers médecins qui se sont exprimés avant le

E. 31

juillet 2017, soit les Drs K. _____, L. _____, M. _____ et N. _____. Il n'est par ailleurs contredit par aucun des médecins sollicités par la recourante. En particulier, aucun de ceux-ci n'a soutenu que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé au 31 juillet 2017 ou que la situation avant et la situation après cette date devait être traitée dans un seul et même cas d'assurance. Quant à la Prof. Dresse Q. _____, elle a certes estimé que l'instabilité constatée chez sa patiente pouvait éventuellement provenir d'une lésion générée par l'accident qui aurait été dissimulée sous la surface et qui n'aurait pas pu être détectée par une arthroscopie conventionnelle. Il ne s'agit là toutefois que d'une hypothèse (« möglicherweise ») et la médecin a d'ailleurs expressément admis n'avoir pu se fonder sur aucune pièce du dossier médical de l'assurée pour émettre son appréciation. Elle a même explicitement noté ne pas savoir depuis quand l'instabilité en question existait. Partant, le recours doit être rejeté sur ce point et la situation clinique de la recourante doit être considérée comme stabilisée au 31 juillet 2017. C'est le lieu de considérer par ailleurs, comme l'a relevé la SUVA, qu'une nouvelle opération ultérieure constituerait, cas échéant, tout au plus un cas de rechute, pas susceptible en soi de remettre en cause ce premier constat de stabilisation de l'état de santé. Sur la base duquel le droit à une rente d'invalidité peut ainsi être examiné. 9. La recourante soutient, deuxièmement, qu'elle aurait dû être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité complète, dans la mesure où plus aucune activité lucrative ne serait dorénavant exigible de sa part.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 Elle précise à l'égard du calcul de comparaison de revenus opéré que les fiches DPT retenues par l'autorité intimée ne correspondraient pas à ses limitations fonctionnelles. Dans la décision sur opposition querellée, l'autorité intimée avait considéré que l'assuré était à même d'exercer à plein temps et sans diminution de rendement une activité de substitution adaptée et avait ainsi comparé son revenu avant (CHF 54'720.- sans CFC, voire CHF 64'555.- avec CFC) et après (CHF 61'601.20) invalidité. Elle avait ainsi abouti à un taux d'invalidité de 0%, voire (si l'on prend en considération le revenu de valide avec CFC) de 4.6%, soit à des taux insuffisants pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. 9.1. Il s'agit là encore de se référer aux pièces du

dossier médical traitant plus précisément de cette question, à savoir les suivantes: - La prise de position du 21 janvier 2014 du Dr E. _____, qui, s'agissant de l'exigibilité, a estimé que l'« on peut considérer que dans toute activité adaptée et tenant compte des limitations liées à la problématique du poignet G, l'assurée pourrait retravailler normalement à 100% avec un rendement de 100%. Les limitations liées à la problématique du poignet G non dominant sont essentiellement d'éviter le port de charges lourdes de plus de 10 kg de façon répétitive, d'éviter tout coup, notamment l'utilisation d'instruments de type massue, massette, marteau, de même que tout instrument générant des vibrations qui seraient délétères pour le poignet. Il faut éviter les activités chroniques répétitives, monotones sur toute la journée, de même que toute position de contrainte. Pour des questions de sécurité, ne pas utiliser d'échelles ou d'échafaudages » (dossier SUVA pce n° 363). - La prise de position du 20 janvier 2015 du Dr E. _____, qui, s'agissant de l'exigibilité, a confirmé sa précédente appréciation, tout en précisant que « Au vu des problèmes apparus lors du stage ORIF, il faut insister sur le fait qu'une activité adaptée devrait plutôt être mono-manuelle c'est-à-dire privilégier l'utilisation de la main dominante D et se servir de la G que pour un appui » (dossier SUVA pce n° 409). - Le rapport médical du 29 novembre 2015 du Dr L. _____, qui a suggéré à l'assurée de chercher un travail en tant que téléphoniste ou réceptionniste (dossier SUVA pce n° 475 s.). - La prise de position du 19 janvier 2016 du Dr K. _____, qui a constaté un espace articulaire radiocarpien bien préservé sans évidence de modifications arthrosiques post-traumatiques, un bon alignement du carpe et de l'articulation radio-ulnaire distale. Le médecin a estimé dès lors qu'en l'absence de toute modification de l'état de santé intervenue depuis mai 2013 le profil d'exigibilité formulé en janvier 2015 devait être confirmé (dossier SUVA pce n° 485). - La prise de position du 12 avril 2017 de la Dresse M. _____, qui a confirmé les limitations fonctionnelles retenues par le Dr E. _____ le 21 janvier 2014 (dossier SUVA pce n° 598). - Le rapport médical du 16 mai 2017 du Dr N. _____, qui a estimé que sa patiente « ne retrouvera jamais un poignet normal mais devrait pouvoir être réorientée par l'Ai dans une activité adaptée selon ce qui a déjà été exprimé par le Dr L. _____ et les examens de l'Ai » (dossier SUVA pce n° 620). 9.2. Le profil d'exigibilité émis en 2014 par le Dr E. _____ a été confirmé par tous les médecins conseil de la SUVA qui se sont exprimés subséquentement, à savoir les Drs K. _____ et M. _____. Par ailleurs, aucun des autres médecins sollicités ne s'est inscrit en faux. Tout au

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 contraire, les médecins traitant de la recourante qui se sont déterminés sur la question ont à tout le moins implicitement admis que leur patiente était apte à reprendre une activité de substitution adaptée à son état de santé. En somme, la thèse émise par la recourante selon laquelle elle ne serait plus capable d'exercer quelque activité professionnelle ne repose sur aucun élément objectif et n'est soutenue par aucun médecin. Quant au fait qu'elle ait dû interrompre son stage à l'ORIF, il semble relever en partie tout du moins de facteurs psycho-sociaux (cf. rapport ORIF dossier SUVA pce n° 423 p. 7 et supra consid. 4.3.1.) que d'une atteinte médicalement objectivée, ainsi que l'a relevé l'autorité intimée dans ses observations. Les profils d'exigibilité émis en 2014 et 2015 par le Dr E. _____ doivent ainsi être repris. Il convient à cet égard de noter qu'après avoir élaboré le profil d'exigibilité en 2014, le Dr E. _____ s'est montré plus restrictif en précisant qu'« Au vu des problèmes apparus lors du stage ORIF, il faut insister sur le fait qu'une activité adaptée devrait plutôt être mono-manuelle c'est-à-dire privilégier l'utilisation de la main dominante D et se servir de la G que pour un appui ». Il appert ainsi que, pour prendre cette position restrictive, le médecin conseil ne s'est apparemment pas

fondé sur une appréciation strictement médico-théorique mais qu'il a considéré les difficultés subjectives ressenties par l'assurée lors dudit stage. En outre, dans sa prise de position du 12 avril 2017, la Dresse M. _____ a explicitement confirmé les limitations fonctionnelles que le Dr E. _____ avait retenues le 21 janvier 2014. En tout état de cause, la question de savoir si cette appréciation est pertinente peut demeurer ouverte, dans la mesure où, comme nous le verrons, les DPT retenues remplissent tant les conditions du profil d'exigibilité de 2014 que de celui de 2015. 9.3. L'autorité intimée a retenu les cinq DPT suivantes: - DPT n° 10880875 Gestionnaire de production; - DPT n° 11527 Livreuse; - DPT n° 1492 Ouvrière de montage; - DPT n° 4745 Ouvrière à l'expédition des marchandises; - DPT n° 2131 Employée en électronique; Ces fiches ont été produites par l'autorité intimée et les exigences formelles posées par la jurisprudence apparaissent remplies en l'occurrence (dossier SUVA pce n° 628; cf. supra consid. 4.3.2.). 9.3.1. Matériellement, l'on constate que chaque activité correspondant aux cinq DPT retenues par l'autorité intimée permettrait à l'assurée d'épargner son membre supérieur non dominant. Certes l'usage des deux mains est nécessaire pour chaque activité, mais le Dr E. _____ n'a aucunement considéré que la recourante ne pouvait exercer que des activités strictement mono- manuelle. Dans sa prise de position du 20 janvier 2015, le médecin conseil a seulement précisé que l'activité de substitution envisagée devait être plutôt mono-manuelle, en ce sens qu'elle devait

Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 privilégier l'utilisation de la main droite et épargner autant que faire se peut la main gauche qui ne devrait servir que d'appui. Force est dès lors de conclure que les activités correspondant aux cinq DPT retenues par l'autorité intimée apparaissent compatibles avec le profil d'exigibilité émis par le Dr E. _____ en 2015. Elles respectent par ailleurs à n'en pas douter les limitations fonctionnelles retenues par ce dernier en 2014; la recourante n'a d'ailleurs pas exposé en quoi ce ne serait pas le cas. Le revenu d'invalidé de CHF 61'601.20, retenu par l'autorité intimée sur la base de ces cinq DPT, doit dès lors être confirmé. A relever qu'aucun abattement pour désavantage salarial ne doit être opéré lorsque le revenu est calculé sur la base de DPT (arrêt TF 8C_149/2012 du 16 mai 2012). 9.3.2. Quant au revenu de valide, il ne fait pas de doute que seul le salaire que la recourante aurait réalisé dans une activité de carrossière-peintre avec CFC peut être considéré, dans la mesure où, comme l'a admis l'autorité intimée dans la décision sur opposition querellée, l'assurée n'a pas terminé son apprentissage à cause de ses problèmes de santé exclusivement. Le revenu de valide hypothétique avec CFC de CHF 64'555.-, établi sur la base de la CCT des professionnels de l'automobile pour les travailleurs et non contesté par la recourante, peut ainsi être repris. Il convient ici de souligner que, dans la mesure où l'assuré n'a jamais pu exercer l'activité de peintre en carrosserie après de son employeur, il aurait été plus correct de fixer le revenu de valide en application de la méthode statistique, ce qui aurait été largement défavorable à l'assurée (cpr. la décision du 23 novembre 2017 de l'OAI, dossier SUVA pce n° 647). La recourante présente donc, au plus, une perte de gain de 4.6%. C'est le lieu de noter que le Tribunal fédéral admet qu'il puisse y avoir une différence entre l'OAI et la SUVA dans le taux d'invalidité fixé pour l'un selon l'ESS et pour l'autre selon les DPT pour une même incapacité de travail, leurs évaluations étant indépendantes (cf. notamment arrêts TF 9C_618/2012 du 28 décembre 2012 et 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3 et les références citées). Dans le cas d'espèce, la réduction de 15% opérée par l'OAI au titre de désavantage salarial sur la base de données statistiques explique la différence des taux obtenus, mais dont il y a toutefois lieu de relever qu'aucun des deux n'ouvre respectivement de droit à la rente. Le recours doit

donc également être rejeté sur ce point. La recourante ne peut prétendre à une rente d'invalidité. 10. En vertu de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré a en outre droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (cf. MAURER, Schweizerisches

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; cf. également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., 2007, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). 10.1. D'après l'art. 25 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 (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. 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 ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2). 10.2. 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. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi (art.

E. 36

al. 3 OLAA; ATF 116 V 156 consid. 3b). 11. La recourante fait valoir, troisièmement, que le taux d'atteinte à l'intégrité n'aurait pas été correctement fixé. Dans la décision sur opposition litigieuse, l'autorité intimée avait alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 20%. 11.1. Dans la mesure où cette problématique doit être traitée sous l'angle médical, il s'agit une nouvelle fois de se référer au dossier, composé des pièces topiques suivantes: - La prise de position du 21 janvier 2014 du Dr E. _____, qui

a estimé que le taux de l'atteinte à l'intégrité s'élevait à 20%. Le médecin a relaté qu'à ce jour subsistait « un syndrome douloureux au repos et à l'activité avec une limitation fonctionnelle nette de la flexion /extension de 70-0-50° à G pour 75-0-90° à D, une déviation radiale de 20-0-20° à G pour 30-0-50° à D et une pronosupination très limitée à G, normale à D. La force de préhension mesurée au Jamar est de 10 kg à G pour 24 kg à D ». Il a finalement précisé que son « évaluation se fonde sur la table 1.2

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Nous avons retenu un pourcentage légèrement inférieur au blocage en extension avec perte de pronation et supination qui est cotée à 25%. Ceci nous amène à une IPAI de 20% » (dossier SUVA pce n° 364). - La prise de position du 20 janvier 2015 du Dr E. _____, qui a, s'agissant de l'atteinte à l'intégrité, confirmé sa précédente appréciation (dossier SUVA pce n° 409). - La prise de position du 19 janvier 2016 du Dr K. _____, qui a confirmé le taux de l'atteinte à l'intégrité de 20% retenue par le Dr E. _____ le 21 janvier 2014 (dossier SUVA pce n° 485). - La prise de position du 12 avril 2017 de la Dresse M. _____, qui a également confirmé le taux de l'atteinte à l'intégrité de 20% retenu par le Dr E. _____ le 21 janvier 2014 (dossier SUVA pce n° 598). 11.2.

L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité effectuée par le Dr E. _____ dans sa prise de position du 21 janvier 2014 apparaît matériellement tout à fait convaincante. Elle est par ailleurs formellement motivée à satisfaction. Elle a de surcroît été confirmée par son auteur en 2015 et également par les autres médecins conseil sollicités en 2016 et 2017, soit les Drs K. _____ et M. _____. Il convient donc de la confirmer. Par conséquent, le recours doit également être rejeté sur ce point et le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 20% doit être confirmé. 12. Cela étant, la Cour de céans estime que les preuves figurant au dossier lui ont permis à de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise de l'état de santé physique de la recourante ainsi qu'elle le demande (appréciation anticipée des preuves; cf. supra consid. 4.2.2.). Dans sa prise de position du 1er octobre 2018, la Dresse P. _____ a d'ailleurs expressément souligné qu'une telle expertise n'a plus de sens, depuis l'opération subie par l'intéressée le 5 septembre 2018. Il n'y a pas lieu non plus de formellement requérir la production du dossier AI de l'OAI. En effet, les questions de la stabilisation de l'état de santé de la recourante et de son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ressortissent exclusivement à l'assurance-accidents. Quant à la question du droit à la rente, elle peut être tranchée sur la base du dossier de la SUVA, la recourante n'ayant produit aucune appréciation médicale contraire à celle unanime et concordante figurant dans ce dossier; il sied de noter par ailleurs que les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance- invalidité sont indépendantes (cf. arrêt TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3 et les références citées). 13. Il découle de tout ce qui précède que le recours du 15 janvier 2018, mal fondé, doit être intégralement rejeté et la décision sur opposition du 27 novembre 2017 confirmée. 13.1. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 13.2. Il n'est pas alloué de dépens à la SUVA, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6; 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). 13.3. La recourante a également déposé une requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 12). 13.3.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les

circonstances le justifient, l'assistance judiciaire est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1). S'agissant de la question de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait ou de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat, et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2; 123 I 145 consid. 2b/cc; 122 I 49 consid. 2c/bb; 122 I 275 consid. 3a; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la nature de la procédure, qu'elle soit ordinaire ou sommaire, unilatérale ou contradictoire, régie par la maxime d'office ou la maxime des débats, et la phase de la procédure dans laquelle intervient la requête, ne sont pas à elles seules décisives (ATF 125 V 32 consid. 4b). Aussi, la désignation d'un avocat d'office peut s'avérer objectivement nécessaire, même dans une procédure soumise à la maxime d'office (ATF 119 Ia 264 consid. 3b; 117 Ia 277 consid. 5b/bb; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1), cette dernière justifiant toutefois une interprétation stricte de la nécessité de la représentation par un avocat (ATF 125 V 32 consid. 2 et 4b; cf. ég. ATF 132 V 200 consid. 5.1.3; arrêt TF 8C_140/2013 du 16 avril 2013 consid. 3.1.2). 13.3.2. S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que la recourante n'a pas de revenu et est soutenue par le Service social de R. Partant, elle ne dispose

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 manifestement pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 15 janvier 2018 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Quant à la seconde condition, même si l'issue du litige est claire, on doit néanmoins admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès, au regard des circonstances particulières du cas d'espèce et des différents rapports médicaux figurant au dossier. Par ailleurs, la difficulté de la présente affaire justifie la désignation d'un défenseur, attendu notamment que l'appréciation des pièces médicales nécessite une certaine expertise juridique. 13.3.3. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 12) doit être admise pour la présente procédure et que Me Sansonnens, avocat, doit être désigné comme défenseur

d'office. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser Me Sansonnens, lequel a déposé sa liste de frais en date du 12 octobre 2018. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle elle peut ici prétendre, à CHF 2'498.95, soit 13 heures 53 minutes – comme demandé – indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 102.25 au titre de débours, plus CHF 200.30 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'801.50. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée au mandataire de la recourante. C'est le lieu de souligner que, selon l'art. 145b al. 3 CPJA, si le bénéficiaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 11) est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2018 12) est admise pour la procédure de recours introduite le 15 janvier 2018 (605 2018 11) et Me Benoît Sansonnens est désigné comme défenseur d'office. V. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'498.95, plus CHF 102.25 au titre de débours, plus CHF 200.30 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'801.50. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Benoît Sansonnens. VI. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 10 septembre 2019 /yho Le Président : La Greffière-stagiaire:

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