

GE_GERICHTE ATAS/829/2018 vom 25. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_829_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/829/2018 du 25 septembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/829/2018 del 25 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Il court dès le lendemain de la notification de la décision (art. 38 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 3 LPA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA).

A/5079/2017 - 24/35 - Déposé dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours du 27 décembre 2017 contre la décision de l'intimé du 13 novembre 2017, notifiée par pli simple, est recevable.

E. 3.6

et 4). Il y a lieu de se fonder sur la grille d'analyse développée par la jurisprudence, comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). 24. Il se justifie en conséquence d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision du 13 novembre 2017 et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision motivée. 25. La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est octroyée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; 89H al. 1 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA

- E 5 10.03]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

A/5079/2017 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité de la part de l'intimé, subsidiairement à une nouvelle mesure de reclassement.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 7

Selon les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme

A/5079/2017 - 25/35 - de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 8

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

A/5079/2017 - 26/35 - Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, 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 même 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 (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral

9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, 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 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 9

Le juge 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

A/5079/2017 - 27/35 - envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but

d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). À l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

E. 11

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

A/5079/2017 - 28/35 -

E. 12

En l'espèce, l'intimé considère que la recourante ne peut plus exercer son activité habituelle de cuisinière, mais qu'elle dispose d'une entière capacité de travail dans un métier adapté à ses limitations fonctionnelles, et ce dès le mois de juin 2015. Il exclut le droit à une rente au motif que les mesures de réadaptation professionnelle ont été achevées avec succès, dès lors que la recourante a réussi la formation d'assistante administrative et chargée d'affaire, et qu'elle a été engagée par U_____ en octobre 2016. La recourante fait valoir une aggravation de son état de santé et soutient que sa capacité de travail est très limitée, voire inexistante, en raison d'un syndrome douloureux chronique majeur qui nécessite d'importants traitements et dont l'évolution est incertaine. Elle soutient en outre que son contrat de travail a été résilié en raison de son manque de performance lié à son état de santé.

E. 13

À titre préalable, il convient de relever que les rapports de la Dresse M_____ du 25 janvier 2018, du Dr E_____ du 9 février 2018, de la Dresse AB_____ des 4 avril et 4 juillet 2018, ainsi que celui de la Dresse Z_____ du 27 mai 2018, lesquels sont postérieurs à la décision dont est recours, se rapportent aux atteintes à la santé préexistant à ladite décision. Partant, ces documents doivent être pris en considération dans le cadre de la présente procédure.

E. 14

S'agissant de l'état de santé de la recourante, la chambre de céans constate que la situation médicale n'est pas claire.

E. 15

a. En ce qui concerne les douleurs au membre supérieur droit, la Dresse Z_____ a conclu à l'existence d'un SDRC, diagnostic remis en cause par la Dresse AB_____ au motif que les critères de Budapest seraient apparus plus de quatre ans après l'accident et plus d'une année après l'opération du 15 juin 2016. Il convient toutefois de relever que le délai de latence de six à huit semaines auquel se réfère le médecin du centre de compétence de la SUVA ne fait pas partie des critères de Budapest, lesquels ont fait l'objet d'un consensus pour valider le diagnostic de SDRC. Cet intervalle est en revanche pertinent pour se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre un SDRC et un accident (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_730/2017 du 14 août 2018 consid. 4.1 et 4.2 et les références). Il sied également de constater que l'avis de la Dresse AB_____, selon lequel la plupart des critères de Budapest n'ont pas été mentionnés avant la première consultation de la Dresse Z_____, est contredit par les pièces du dossier. En effet, ont notamment été signalés, et ce bien avant le mois de septembre 2017, une allodynie, une asymétrie de température, une faiblesse, une diminution de la mobilité ou encore un œdème (cf. rapports du Dr D_____ du 11 juin 2014, du Dr E_____ reçu par l'OAI le 8 avril 2015, de la Dresse M_____ des 3 juillet 2015, 25 octobre 2016 et 22 juin 2017, du Prof. X_____ du 9 août 2017). De plus, contrairement à ce qu'affirme la Dresse AB_____, la recourante n'a pas développé une symptomatologie douloureuse s'étendant à tout le membre supérieur

A/5079/2017 - 29/35 - droit après l'opération du 15 juin 2016. Il est rappelé à cet égard que le Dr D_____ a relevé des symptômes concernant l'ensemble du bras longtemps avant ladite intervention (cf. rapport du 11 juin 2014), tout comme le Dr E_____ qui a fait état d'un syndrome douloureux touchant l'ensemble du membre supérieur droit (cf. rapport reçu par l'OAI le 8 avril 2015 et rapport du 14 décembre 2015), le Dr K_____ qui a diagnostiqué un syndrome douloureux de l'hémicorps droit d'origine indéterminée (cf. rapports des 1er et 22 juin, 27 juillet 2015), les Dresses M_____ et Q_____ qui ont relaté une diffusion secondaire des douleurs du poignet à tout le membre supérieur droit, jusque dans la nuque (cf. rapports des 3 juillet, 9 octobre et 14 décembre 2015). En outre, les conclusions de la Dresse AB_____, selon lesquelles aucune fracture n'a été objectivée chez la recourante, apparaissent péremptoires, étant relevé que le Dr J_____ a indiqué que l'aspect observé à deux ans du traumatisme pouvait être trouvé après une fracture consolidée (cf. rapport du 3 mars 2015). Il est également observé que le Dr F_____ a conclu que l'ostéonécrose du pôle proximal de l'os scaphoïde, avec un remaniement osseux, sans trait de fracture visualisée, était très probablement post-traumatique (cf. rapport du 14 octobre 2014). Dans ces conditions, l'argumentation de la Dresse AB_____ n'est pas propre à remettre en cause les conclusions de la Dresse Z_____. Il en va de même de l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA du 10 janvier 2018, lequel a exposé que la scintigraphie osseuse du 6 septembre 2017 ne montrait pas d'argument pour une algodystrophie, puisque le diagnostic de SDRC est exclusivement clinique. b. Cela étant, l'existence d'un SDRC n'a pas été confirmée par les autres spécialistes qui suivent la recourante, en particulier la Dresse M_____, laquelle a initialement diagnostiqué des douleurs chroniques du poignet droit sur une nécrose du scaphoïde et une lésion partielle du ligament scapho-ulnaire, des omalgies droites et un status post traumatique mécanique au

travail (cf. rapport du 3 juillet 2015), puis a fait état d'un syndrome somatoforme douloureux persistant, sans prendre position sur le diagnostic que venait de poser la Dresse Z_____ (cf. rapport du 23 octobre 2017). Quant au Dr E_____ qui a mentionné un SDRC (cf. rapport du 9 février 2018), il n'a livré aucune motivation venant étayer son nouvel avis. En réalité, il semble uniquement avoir repris les dernières conclusions de la Dresse Z_____. En outre, force est de constater que l'instruction médicale est lacunaire. Il est surprenant que ni l'intimé, ni la SUVA, n'ait sollicité de rapports complets et détaillés émanant du premier médecin consulté à la Permanence de Chantepoulet, alors que la recourante a fait état d'un traitement conséquent, avec une visite chez un ostéopathe, la prise de médicaments, le port d'une attelle et le suivi de séances de physiothérapie (cf. note relative à l'entretien du 9 mars 2015), ce qui est confirmé par le Dr E_____ qui a en outre mentionné une infiltration (cf. rapport du 16 janvier 2015 et rapport reçu par l'intimé le 8 avril 2015). De plus, le dossier ne contient aucun rapport relatif aux premières radiographies réalisées

A/5079/2017 - 30/35 - après le sinistre, aucune évaluation portant sur les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, aucune information de la part du Dr C_____ concernant son traitement dispensé du 23 mai au 16 juin 2014. Quant aux nombreux rapports produits, ils ne comportent pas de descriptions complètes des examens cliniques pratiqués depuis l'intervention du 15 juin 2016. Il est enfin observé que la Dresse Z_____ a évoqué plusieurs documents qui n'ont pas été produits par les parties, à l'instar d'un rapport d'ergothérapie du 4 août 2015, d'un rapport du Dr D_____ du 8 juin 2016 ou encore d'un rapport relatif à une consultation de la Dresse AC_____ du 27 décembre 2017. c. Par conséquent, les pièces à disposition de la chambre de céans ne lui permettent pas de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de SDRC.

E. 16

a. La recourante souffre en outre d'omalgies droites (cf. rapport de la Dresse M_____ du 3 juillet 2015, de la Dresse Q_____ du 9 octobre 2015, du Dr E_____ des 13 octobre 2015 et 9 février 2018, du Prof. X_____ du 9 août 2017, du Dr H_____ du 1er septembre 2017), lesquelles ont justifié des investigations, en particulier des radiographies au mois de juin 2015 et des arthro-IRM en juin 2015 et en janvier 2017, ainsi qu'un traitement, sous la forme d'infiltration et de séances de physiothérapie (cf. rapport de la Dresse M_____ du 3 novembre 2015). Aucun document relatif à ces traitements ne figure au dossier, dont l'état actuel ne permet pas de déterminer si une bursite sous acromio-deltoïdienne est responsable des omalgies, comme indiqué par les Dresses M_____ et Q_____ (cf. rapport du 3 juillet 2015, respectivement du 9 octobre 2015), ou si les douleurs sont en lien avec un SDRC, comme semble le retenir la Dresse Z_____ (cf. rapport du 27 mai 2018). b. La chambre de céans relève ensuite que des cervicalgies et des nuchalgies ont été rapportées, notamment par le Dr E_____ (cf. rapport reçu par l'intimé le 8 avril 2015), la Dresse M_____ (rapports des 3 juillet 2015, 14 décembre 2015, 22 juin 2017 et 25 janvier 2018) ou encore la Dresse Q_____ (cf. rapport du 9 octobre 2015) et que le Dr E_____ a indiqué que sa patiente portait parfois une minerve souple pour le confort (cf. rapports des 31 août 2017 et 9 février 2018). Or, les médecins précités n'ont pas exposé si ces douleurs devaient être attribuées à la symptomatologie douloureuse irradiant dans tout le membre supérieur droit. En l'état actuel du dossier, et en l'absence de toute investigation à ce niveau, il n'est pas possible d'exclure la présence de troubles objectifs à la colonne cervicale, ni de déterminer si les cervicalgies et nuchalgies justifient la prise en compte de limitations fonctionnelles. c. Enfin,

les pièces produites sont également insuffisantes pour tirer des conclusions quant à l'état de santé psychique de la recourante. En effet, la Dresse N_____ a préconisé une consultation en psychiatrie en raison de l'épuisement psychique de la recourante (cf. rapport du 3 juillet 2015) et la Dresse P_____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec une réaction mixte anxieuse et dépressive depuis 2015

A/5079/2017 - 31/35 - (cf. rapports des 24 septembre et 17 novembre 2015). Cette psychiatre a été consultée à six reprises en deux mois et a indiqué en septembre 2015 que le traitement prévu consistait en une prise en charge psychiatrique et une psychothérapie intégrée (cf. rapport du 24 septembre 2015). Or, aucun suivi n'a eu lieu, la priorité ayant été donnée à la formation et au suivi somatique, sans autre explication de la Dresse P_____ (cf. rapport du 17 novembre 2015). On ne peut toutefois pas en conclure que l'état de santé psychique de la recourante se serait amélioré et que les diagnostics psychiatriques seraient en rémission. En effet, les ressources personnelles mises en place par la recourante pour ne pas s'enfoncer dans un état dépressif ont été par la suite soulignées (cf. rapport de la Dresse V_____ du 25 octobre 2016) et plusieurs médecins ont constaté une thymie basse (cf. rapports de la Dresse V_____ du 22 juin 2017, du Prof. X_____ du 9 août 2017), voire un état anxio-dépressif (cf. rapport du Dr E_____ du 9 février 2018). L'impact majeur de la douleur sur la qualité de vie de la recourante dans tous les domaines et l'influence négatives des douleurs continues sur les capacités physiques et psychiques ont été rapportés (cf. rapports de la Dresse Z_____ du 26 septembre 2017 et du Dr E_____ du 9 février 2018).

E. 17

Force est donc de constater que les instructions menées par la SUVA et l'intimé ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, les atteintes à la santé présentées par la recourante.

E. 18

S'agissant de la capacité de travail de la recourante, la chambre de céans est d'avis que les conclusions de l'intimé, selon lesquelles les mesures d'ordre professionnel ont permis à la recourante de se former dans une activité adaptée et de trouver un emploi, ne sauraient en l'état être suivies.

E. 19

a. La recourante a été en mesure de suivre une mesure d'orientation à l'OSEO du 1er juin au 30 août 2015 et de poursuivre son reclassement professionnel en réalisant une formation dans le domaine des relations publiques et de l'événementiel à l'école R_____ du 11 septembre 2015 au 11 septembre 2016. Toutefois, il convient de rappeler que la persistance des douleurs et le traitement médical rendu nécessaire sont clairement étayés par les pièces produites. À titre d'exemple, la Dresse Q_____ a fait état de douleurs chroniques du poignet qui avaient diffusé dans tout le bras et la nuque, ainsi que d'omalgies droites, malgré un traitement médicamenteux, des séances de physiothérapie, d'électrostimulation transcutanée, d'un soutien psychothérapeutique et d'un apprentissage d'autohypnose. Elle a d'ailleurs relevé que les douleurs affectaient le sommeil, la qualité de vie, mais également le travail (cf. rapport du 9 octobre 2015). La Dresse M_____ a constaté une amélioration, dès lors que la recourante parvenait à mieux gérer ses douleurs au membre supérieur droit, mais a parallèlement signalé la réapparition d'anciennes douleurs au niveau de la fesse droite attribuées à la position assise prolongée (cf. rapport du 3 novembre 2015). Un mois plus tard, la recourante a derechef rapporté d'importantes douleurs au niveau de la main, du

poignet et du bras droits (cf. note de la SUVA relative à l'entretien du 7 décembre A/5079/2017 - 32/35 - 2015). Durant ses stages pratiques, elle a cumulé 20 jours d'absence à cause d'une sciatique et a continué à ressentir des douleurs au membre supérieur droit (cf. procès-verbal de l'entretien du 12 avril 2016). Après l'intervention chirurgicale du 15 juin 2016, elle a réitéré ses plaintes et relevé devoir porter une attelle, prendre des médicaments tous les jours et utiliser un TENS (cf. note concernant l'entretien du 20 septembre 2016). Compte tenu de ce qui précède, il appert que le succès des mesures d'ordre professionnel a notamment été possible grâce aux nombreux traitements suivis et à l'attitude de la recourante, dont l'investissement a été salué par de nombreux intervenants (cf. comptes rendus de l'intimé des 10 décembre 2015, 26 janvier et 20 septembre 2016). b. Dès le 10 octobre 2016, la recourante a été engagée par U_____ à 100% en qualité d'assistante administrative et chargée d'affaire. La Dresse M_____ a alors relaté la réapparition de la symptomatologie avec le froid et l'humidité (cf. rapport du 25 octobre 2016) avant de faire état d'une nouvelle amélioration des douleurs, contrôlées par la recourante qui n'était que très peu gênée dans ses activités quotidiennes et professionnelles (cf. rapports des 7 décembre 2016 et 22 juin 2017). Lors de l'entretien du 10 mai 2017 avec l'entreprise, ont été évoqués des débuts difficiles, la fin du versement des indemnités journalières au 30 juin 2017, une prochaine formation en comptabilité et d'éventuelles mesures ergonomiques. Toutefois, le 29 mai 2017, la recourante a été licenciée pour le 30 juin 2017. Les pièces produites n'établissent pas les raisons de la fin des rapports de travail, ni les motifs pour lesquels la recourante a déclaré à l'intimé le 2 août 2016 qu'elle ne pensait pas rester au service de l'entreprise à cause des relations difficiles avec l'équipe, au lieu de l'informer de son licenciement. Quoiqu'il en soit, dans sa contestation du 21 septembre 2017, la recourante a clairement soutenu que ses problèmes de santé avaient entraîné son licenciement pour insuffisance de résultats. L'intimé aurait donc dû solliciter des renseignements de la part de U_____ Pictures afin de clarifier les raisons exactes de la fin des rapports de travail et vérifier les allégations de la recourante. Cela s'imposait d'autant plus que la persévérance et l'engagement exemplaire de la recourante ont été relevés tout au long des mesures d'ordre professionnel (cf. comptes rendus de l'intimé des 10 décembre 2015, 26 janvier et 20 septembre 2016), que la recourante a déclaré à maintes reprises rechercher activement un emploi correspondant mieux à sa formation, mais également à son état de santé (cf. rapports de la Dresse M_____ des 25 octobre et 7 décembre 2016) et qu'elle a affirmé que l'aménagement ergonomique prévu par U_____ n'avait pas été réalisé. c. Par conséquent, les conclusions de l'intimé selon lesquelles la recourante est en mesure de réaliser le revenu versé par cette entreprise ne peuvent à ce stade être confirmées. De surcroît, il sied de garder à l'esprit que durant toute la période d'engagement, U_____ a perçu des indemnités journalières de la part de l'intimé,

A/5079/2017 - 33/35 - ce qui signifie que le salaire à charge de l'entreprise était inférieur aux CHF 6'000.- effectivement perçus par la recourante.

E. 20

Il sera également constaté que l'avis du Dr AA_____ du 5 octobre 2017 est incompréhensible en tant qu'il retient que la recourante n'a apporté aucun élément nouveau permettant au SMR de modifier son appréciation antérieure quant à la capacité résiduelle de travail de la recourante. En effet, plusieurs médecins ont rapporté la recrudescence des douleurs dès le mois de juillet 2017 (cf. rapports du Prof. X_____ du 9 août 2017, du Dr E_____ du 31 août 2017, du Dr H_____ du 1er septembre 2017). La symptomatologie

douloureuse a par la suite été confirmée (cf. rapports de la Dresse M_____ des 23 octobre 2017 et

E. 25

janvier 2018, du Dr E_____ du 9 février 2018). En outre, un nouveau diagnostic consistant en un SDRC a été posé pour la première fois au mois de septembre 2017 par la Dresse Z_____ qui a fait état de constatations objectives telles que la présence d'un œdème modéré de la main droite et d'une allodynie, et qui a estimé que la capacité de travail était nulle (cf. rapport du

E. 26

septembre 2017). 21. Enfin, les limitations fonctionnelles induites par les atteintes à la santé dont souffre la recourante ne sont pas précisément énoncées. On rappellera que plusieurs médecins ont fait état de restrictions quant au port de charges et aux mouvements répétitifs avant l'intervention du 15 juin 2016 (cf. rapport du Dr J_____ du 30 mars 2015 et rapport du Dr E_____ du 14 décembre 2015), mais que les contre- indications mentionnées depuis lors ne sont ni précises ni motivées. À titre d'exemple, le Dr H_____ a indiqué qu'un travail ne sollicitant pas l'usage intensif de la main droite était adapté, comme une activité de bureau (cf. rapports des 11 juillet et 5 septembre 2016), sans exposer s'il s'agissait de simples mesures d'épargne post-opératoires ou si cette limitation était définitive. La Dresse M_____ a retenu que sa patiente ne pouvait pas faire des tâches répétitives ou lourdes dans son ménage (cf. rapport du 23 octobre 2017) et qu'elle était limitée dans les gestes de la vie quotidienne (cf. rapport du 25 janvier 2018), et le Dr E_____ a considéré que l'exécution des tâches du point de vue physique était impossible (cf. rapport du 9 février 2018). Ces appréciations sont dénuées de toute motivation. En outre, aucun élément ne permet de comprendre les raisons pour lesquelles un aménagement de la place de travail était prévu chez U_____, avec notamment un bureau ergonomique permettant l'alternance des positions. Il sied également de relever que plusieurs médecins ont exposé que les douleurs avaient des répercussions sur le sommeil de la recourante (cf. rapports de la Dresse M_____ des 3 juillet 2015, 3 novembre 2015, 25 octobre 2016, 25 janvier 2018, de la Dresse Q_____ du 9 octobre 2015, du Dr E_____ du 9 février 2018). Cette dernière a également décrit une fatigue, ainsi que des troubles de la concentration et ménisques (cf. rapports de la Dresse M_____ du 23 octobre 2017 et du Dr E_____ du 9 février 2018). Les médecins

A/5079/2017 - 34/35 - consultés n'ont toutefois pas fait état de constatations objectives à cet égard et n'ont pas indiqué si ces symptômes entraînaient une éventuelle répercussion sur la capacité de travail. 22. Compte tenu de ces éléments, il apparaît que la décision contestée repose sur une instruction insuffisante pour permettre à la chambre de céans de trancher le litige, même sous l'angle de la vraisemblance prépondérante. Cette constatation a également conduit la chambre de céans à annuler la décision sur opposition de la SUVA du 16 janvier 2018 (ATAS/830/2018). 23. Il s'impose donc de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il en complète l'instruction, en déterminant les causes du licenciement de la recourante par U_____, en sollicitant les rapports médicaux pertinents qui font défaut, puis en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire, cas échéant en collaboration avec la SUVA. Il incombera notamment aux experts de se prononcer sur tous les diagnostics et limitations fonctionnelles, l'influence des différentes atteintes sur la capacité de travail et l'évolution de cette dernière, en motivant dûment leur appréciation. Compte du diagnostic

retenu par la Dresse M_____, il convient encore de souligner que la capacité de travail réellement exigible d'une personne souffrant d'un trouble somatoforme douloureux doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants, d'une part, et les ressources de compensation de la personne, d'autre part (ATF 141 V 281 consid.

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