

VD_FINDINFO AA 37/18 ap. TF - 155/2019 vom 22. November 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_37_18_ap._TF_-_155_2019

FR: VD_FINDINFO AA 37/18 ap. TF - 155/2019 du 22 novembre 2019

IT: VD_FINDINFO AA 37/18 ap. TF - 155/2019 del 22 novembre 2019

Erwägungen

E. 3

A titre liminaire, c'est le lieu de relever que quand bien même la recourante a atteint l'âge de la retraite le 6 octobre dernier, elle ne se trouve pas dans un cas de figure prévu à l'art. 22 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.10), dans la mesure où la présente procédure de révision a été ouverte au mois de juin 2012, ce dont la recourante avait été informée par courrier du 12 juin 2012 (cf. TF 8C_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 4.1 et les références, non publié dans ATF 139 V 585).

E. 4

Cela étant, il convient d'examiner si l'expertise du Dr C._____ permet de statuer en connaissance de cause sur l'évolution de l'état de santé de la recourante et, cas échéant, sur sa capacité de travail. a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer ou le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Peut en particulier justifier une révision, une modification sensible de l'état de santé ou des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 et les références). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). b) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_719/2016 du 1 er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références).

E. 5

a) En l'occurrence, l'expertise établie par le Dr C._____ remplit toutes les exigences formelles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et répond en outre aux

injonctions du Tribunal fédéral. Les conclusions rendues par cet expert résultent au demeurant d'une analyse complète de la situation médicale – objective et subjective – de la recourante. Son rapport contient une anamnèse détaillée, prend dûment en considération les plaintes de l'expertisée et décrit les constatations cliniques. Il contient les diagnostics actuels et une appréciation circonstanciée du cas. Il répond pour le surplus aux questions posées par le Tribunal. b) On relève en particulier qu'au terme de son évaluation, l'expert C._____ a posé les diagnostics d'érosion de la face profonde au niveau de la jonction entre le tendon du sus- et du sous-épineux, de status post arthroscopie de l'épaule droite avec toilette articulaire, plicature arthroscopique avec fermeture de l'intervalle des rotateurs, refixation du bourrelet antéro-supérieur et du bourrelet supérieur à l'intersection du long chef du biceps, acromioplastie arthroscopique, résection arthroscopique de l'extrémité distale de la clavicule, ainsi que de lésion partielle articulaire et interstitielle du tendon sus-épineux associée à une infiltration graisseuse de stade 1 selon Goutallier. Il a en outre constaté l'existence de raideurs articulaires résiduelles, ce que tendaient également à démontrer les images de l'IRM de l'épaule du 19 juin 2017. Il a cependant relevé que l'importance de ces raideurs était difficile à déterminer compte tenu de l'autolimitation de la recourante, qui se plaignait de douleurs constantes, augmentées à l'utilisation de son bras. Aussi, à l'examen clinique, a-t-il noté une importante limitation des amplitudes articulaires, que ce soit lors de la mobilisation passive ou active. A titre d'exemple, il a expliqué qu'une amplitude de seulement 30° était obtenue pour la flexion antérieure, même en passif, une autolimitation apparaissant au-delà. Il a ajouté qu'une légère amyotrophie des loges sus et sous épineuse était visible, mais que lors de mesure métrique, il n'était pas constaté d'amyotrophie majeure du membre supérieur droit. Cela étant, l'expert a noté que lorsque la recourante était distraite, il était obtenu de meilleures amplitudes articulaires, comme par exemple lorsqu'il lui était demandé de toucher ses pieds avec ses doigts, en précisant qu'il examinait son dos. Dans ces circonstances, l'amplitude articulaire de l'épaule droite était d'au moins 90° en flexion antérieure passive. Le Dr C._____ a ajouté que cette dernière amplitude se retrouvait également sur les photographies et les enregistrements vidéos annexés au rapport de surveillance de Z._____, sur lesquels la recourante était vue soulevant son bras droit à plusieurs reprises au moins au niveau des épaules, soit au minimum à 90°. A cet égard, il convient encore de préciser que les images issues de la surveillance de Z._____ montrent la recourante dans un espace public librement visible sans difficulté, si bien qu'en l'absence de tout intérêt privé prépondérant elles peuvent être exploitées en sus des constatations médicales du Dr C._____ (cf. ATF 143 I 377 consid. 5 ; TF 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.1 ; 8C_570/2016 du 8 novembre 2017 ; 9C_328/2017 du 9 novembre 2017 ; Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 14 ad art. 59 LAI). L'expert a ainsi corroboré le reproche d'une autolimitation formulé précédemment par les Drs F._____ et J._____ et objectivé l'amplitude exigible. Compte tenu de ces constatations, le Dr C._____ a estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans une activité n'impliquant pas de mouvements du bras droit au-dessus des épaules, de port de charge répété, de vibration ou contrecoup au niveau du membre supérieur droit. Dans cette mesure, l'activité lourde de femme de chambre n'apparaissait pas compatible avec ces limitations et la capacité de travail était de ce fait nulle dans l'activité habituelle, contrairement à ce qu'a estimé l'intimée. En effet, certains mouvements inhérents au métier d'employée de maison, tel que le nettoyage en hauteur et ou le port de charges importantes, ne sont pas compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues. On ne saurait par

ailleurs reconnaître une capacité de travail partielle dans cette activité du seul fait que la recourante demeurerait en mesure d'effectuer les travaux au sol. c) A ce stade, il convient de déterminer le point de départ de l'amélioration de l'état de santé de la recourante. L'expert ne se prononce pas directement sur la question de la date à partir de laquelle une activité adaptée est devenue exigible. Cependant, on constate que pour déterminer une amplitude articulaire de 90°, l'expert s'est fondé tant sur ses constatations cliniques que sur les images et vidéos du rapport de surveillance du 15 octobre 2013. Dans cette mesure, il faut comprendre qu'à tout le moins à cette époque, l'état de santé de la recourante s'était amélioré de manière à influencer sur sa capacité de travail, ce qui rejoint au demeurant l'appréciation du Dr F. _____, lequel faisait déjà état dans son rapport du 11 octobre 2013, de signes patents d'utilisation du membre supérieur droit, contrairement aux allégations de la recourante. d) L'analyse de la documentation médicale au dossier ne permet pour le surplus pas d'aboutir à une conclusion différente. Dans son arrêt de renvoi, le Tribunal fédéral a d'ores et déjà relevé que les signes patents d'utilisation relevés par le Dr F. _____ n'étaient pas susceptibles d'être remis en doute par les rapports invoqués par la recourante. Il a par ailleurs largement relativisé la valeur probante de l'appréciation du Dr Q. _____ qui évoquait une impotence fonctionnelle « quasi complète », compte tenu du reproche d'autolimitation formulé par les différents experts. Le rapport établi le 4 mars 2019 par le Dr H. _____ doit être accueilli avec la même circonspection en tant qu'il se limite à reprendre les plaintes subjectives de la recourante, sans apporter de constatations objectives. Dès lors que l'expertise judiciaire du Dr C. _____ est exempte de contradictions et en l'absence d'éléments objectifs dont cet expert n'aurait pas tenu compte et qui mettraient sérieusement en doute la pertinence de ses déductions, il n'existe pas de motifs de s'écarter de ses conclusions.

E. 6

Par conséquent, il y a lieu de constater que si la recourante n'était pas en mesure de se servir de son membre supérieur droit pour exercer une activité professionnelle, même à un taux restreint en 2007, au moment de l'octroi de la rente (cf. arrêt de renvoi du Tribunal fédéral consid. 6.2), elle a, à tout le moins depuis le mois d'octobre 2013, récupéré une mobilité de son bras droit avec une amplitude d'au moins 90° lui permettant d'exercer une activité ne comprenant pas de mouvements du bras au-dessus des épaules, de port de charge répété et de vibration ou contrecoup au niveau de son bras droit. Dans cette mesure, il apparaît que son état de santé a connu une amélioration notable pouvant conduire à une révision de sa rente d'invalidité.

E. 7

Cela étant, il convient encore d'examiner le degré d'invalidité de la recourante. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Par ailleurs, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ;

TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). b) S'agissant du revenu sans invalidité, il doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). c/aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

E. 8

a) En l'occurrence, le moment déterminant pour procéder à la réduction ou à la suppression de la rente en raison de l'amélioration de santé de la recourante est 2015, soit la date à laquelle l'intimée a mis fin au versement de la rente par sa décision du 31 juillet 2015 (cf. Margit Moser-Szeless in Anne-Sylvie Dupont / Margit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 34 ad art. 17 LPGa).

b) Pour établir le revenu sans invalidité, on doit prendre considération un revenu hypothétique de 55'327 fr. (4'249 fr. x 13), correspondant à celui réalisé par la recourante en 1997 selon le rapport employeur figurant au dossier de l'assurance-invalidité. A cet égard, on précisera que l'intimée s'était également fondée sur cette pièce pour fixer le droit à la rente de la recourante dans sa décision du 9 octobre 2007. Cela dit, il convient d'adapter ce montant à l'évolution des salaires nominaux en 2015, de sorte que le revenu sans invalidité doit être fixé à 68'330 francs. c) Pour fixer le revenu avec invalidité, dans la mesure où l'activité d'aide de maison n'est pas adaptée et que la recourante doit rechercher une

activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient de procéder à une approche théorique de la capacité de gain. A cet égard, le salaire médian réalisé par les femmes en 2014, dans des activités simples et répétitives, était de 4'300 fr. par mois, soit 51'600 fr. par année. Après adaptation à la durée hebdomadaire moyenne du travail dans les entreprises en 2015 (41,7 heures) ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux entre 2014 et 2015 (+ 0,8 %), on parvient à un salaire annuel de 54'008 francs. Afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles susceptibles d'influer sur les perspectives salariales de la recourante, il y aurait lieu de procéder à un abattement maximum de 10 % sur le salaire statistique, étant précisé que les limitations fonctionnelles de la recourante ne sont pas particulièrement contraignantes et que les activités visées par l'ESS recouvrent un large éventail d'activités variées et non qualifiées. Au final, on obtient un revenu annuel d'invalidé de 48'607 fr. 35. Après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité, il en résulte un taux d'invalidité de 28,86 %, arrondi à 29 %. Par conséquent, l'intimée n'était pas fondée, dans sa décision du 31 juillet 2015, à mettre fin au versement de la rente avec effet au 1^{er} juin 2015, une rente fondée sur un taux d'invalidité de 29 % devant être maintenue.

E. 9

a) Considérant ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision entreprise réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente de l'assurance-accidents fondée sur un taux d'invalidité de 29 % à compter du 1^{er} juin 2015. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 3'500 fr. pour l'ensemble de la procédure cantonale, à raison de 2'200 fr. pour les opérations antérieures à l'arrêt rendu le 1^{er} février 2018 par le Tribunal fédéral, et de 1'300 fr. pour les opérations postérieures à celui-ci (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). Le montant des dépens sera mis à charge de l'intimée qui succombe. d) La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire selon décision du 20 août 2015, dans le cadre de la procédure AA 80/15 – 26/2017, un avocat d'office lui ayant été désigné en la personne de Me Yvan Henzer, lequel n'est plus intervenu au terme de cette dernière. L'indemnité de 2'085 fr. 05, débours et TVA compris, telle qu'arrêtée par arrêt de la cour de céans du 27 mars 2017 doit dès lors être confirmée, étant précisé que ce point n'a pas été contesté devant le Tribunal fédéral. Il s'ensuit que les dépens couvrent l'indemnité d'office à laquelle peut prétendre le précédent conseil de l'assuré au titre de l'assistance judiciaire. Pour le surplus, Me Gillard, qui a succédé à Me Henzer, n'a pas sollicité sa désignation en qualité d'avocat d'office.