

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 189 vom 22. April 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-04-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2014\\_\\_189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__189)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 189 du 22 avril 2014

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 189 del 22 aprile 2014

### **Regeste**

MOTIF DE RÉVISION, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, FORCE PROBANTE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI | 18 al. 1 LAA, 16 LPGA, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En assurance accident, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins (art.18 al.1 LAA). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_58/2013 arrêt du 22 mai 2013 consid. 3.1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 8C\_510/2009 arrêt du 3 mai 2010 consid. 3.2.2). c) Si la question de la possibilité de procéder à une révision ne fait aucun doute, il apparaît difficile en revanche de suivre l'intimé sur la question du taux de capacité de travail de la recourante, qui a considéré que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'elle n'était même nullement limitée dans un quelconque emploi (cf. décision sur opposition du 16 décembre 2011, p. 15, consid. 6.2). En effet, force est de constater que le Dr K.\_\_\_\_\_ ne s'est pas du tout prononcé sur la capacité de travail de l'assurée, que ce soit dans le cadre d'une activité habituelle ou dans le cadre d'une activité adaptée à son état de santé. Il s'est en effet contenté de constater que les limitations fonctionnelles qu'alléguait la recourante n'étaient pas compatibles avec les observations faites dans le cadre de la vidéosurveillance. L'intimé en a un peu hâtivement déduit que l'assurée avait récupéré toute sa capacité de travail, sans se fonder sur des données médicales. Le Dr M.\_\_\_\_\_ est le seul à s'être prononcé sur la capacité de travail actuelle de la recourante dans le cadre de la procédure d'opposition (attestation médicale du 11 décembre 2011), qu'il considère comme nulle en se fondant sur les nombreuses limitations fonctionnelles décrites par sa patiente. Il ne précise toutefois pas si l'incapacité totale de travail qu'il atteste se rapporte à l'activité habituelle d'aide-soignante de sa patiente ou à une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Compte tenu du fait que les déclarations du médecin traitant de l'assuré doivent être prises avec réserve compte tenu du rapport thérapeutique qui le lie à son patient (cf. consid. 6b ci-dessus) et qu'en l'espèce, il s'agit en outre de l'appréciation d'un médecin généraliste et non celle d'un spécialiste en orthopédie, on ne saurait lui accorder une pleine valeur probante. Cela étant, il faut constater que l'intimé ne disposait pas des renseignements médicaux pertinents au moment où il a rendu la décision litigieuse. Même si la discrépance entre les allégations de la recourante quant à ses limitations fonctionnelles et les observations de vidéosurveillance est patente, il n'en demeure pas moins que la situation médicale concrète de la recourante doit être investiguée, compte tenu notamment de la nouvelle orthèse de la recourante qui, selon les explications de l'intéressée, si elle lui permet de se déplacer sans ses cannes pendant quelques heures, provoquerait toutefois des tuméfactions, des inflammations et des douleurs qui, si elles sont avérées doivent être prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. L'existence d'une incapacité de travail en raison d'un trouble psychique en lien avec l'accident devra en outre aussi être investiguée, puisqu'une incapacité de travail à raison d'un petit 30 % avait été retenue au moment où la décision d'octroi de la rente a été rendue. Se pose par conséquent la question de la mise en œuvre d'une expertise médicale sur la base de l'art. 44 LPGA aux fins de déterminer la capacité résiduelle de travail de la recourante en fonction des limitations fonctionnelles existant encore aujourd'hui – somatiques et psychiques – et de préciser quelle activité adaptée serait exigible. Il n'appartient toutefois pas à la Cour de céans de mettre en œuvre une telle expertise dans la mesure où, en tout état, le dossier est également lacunaire en ce qui concerne l'aspect économique de l'éventuelle activité lucrative adaptée qui pourrait être exigée de la recourante. L'instruction devant également être complétée sur ce point et l'évaluation du degré d'invalidité ressortissant à la compétence de l'intimé (16 LPGA), l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à l'intimé s'imposent.

### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, la requête de la recourante relative à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ne peut qu'être rejetée. Il en va de même en ce qui concerne celle tendant à l'audition de témoins, la recourante restant libre de présenter une requête en ce sens à l'assureur accidents dans le cadre du complément d'instruction auquel il va devoir procéder.

### **E. 8**

En conclusion, bien fondé, le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La procédure étant gratuite, l'arrêt est rendu sans frais (art. 61 let a LPGA). La recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel. Elle a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., compte tenu notamment de l'ampleur et de la complexité de la cause, dépens qui sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

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