

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 40 vom 3. März 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__40

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 40 du 3 mars 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 40 del 3 marzo 2020

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, CAUSALITÉ ADÉQUATE, ACCIDENT, ACCIDENT DE GRAVITÉ MOYENNE, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, FAUTE PROFESSIONNELLE | 29 al. 2 Cst., 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 3

mars 2020 _____ Composition : Mme Berberat , présidente M. Neu et Mme Dessaux, juges Greffière : Mme Guardia ***** Cause pendante entre : G. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Christophe Piguet, avocat à Lausanne, T. _____ SA , à [...], recourante, et M. _____ SA , à Lausanne, intimée. _____ Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA E n f a i t : A. G. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé en qualité d'employée en intendance pour la [...], respectivement la [...], au taux de 90 %, ainsi qu'en qualité de concierge de son immeuble pour le compte de [...], au taux de 10 %. A ce titre, elle était assurée auprès de M. _____ SA contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. Le 19 août 2014, vers 19 heures 30, alors qu'elle était en train de manger, l'assurée a perdu l'équilibre et a levé son bras, plantant ainsi sa fourchette dans son œil droit (cf. déclaration d'accident du 29 août 2014). Elle s'est présentée le lendemain à [...] où le diagnostic de plaie cornéenne pénétrante avec incarceration irienne a été posé. Il a également été constaté deux perforations cornéennes à 5h et 7h, avec incarceration irienne à 7h, plaie conjonctivale superficielle, une cataracte traumatique et un décollement de rétine et prolifération vitréo-rétinienne. L'assurée a séjourné dans cet établissement jusqu'au 2 septembre 2014. Le 20 août 2014, l'assurée a subi une suture de plaies cornéennes et désincarcération irienne. Au vu du développement rapide d'une cataracte, une nouvelle intervention a eu lieu le 27 août 2014, soit une phacoémulsification avec mise en place d'un implant intraoculaire, vitrectomie pars plana avec cryothérapie, endolaser, rétinectomie et silicone. Aux termes de leur rapport d'hospitalisation du 1 er octobre 2014, les Drs L. _____, R. _____, spécialistes en ophtalmologie, et Z. _____, respectivement médecins chefs et médecin assistante auprès [...], ont relevé ce qui suit : « [...] La cataracte a été opérée sans complication avec mise en place d'un implant intraoculaire dans le sulcus. [...] Les suites opératoires ont été rapidement favorables sous traitement anti-inflammatoire et antibiotique topique [...] ainsi que maintien d'une antibiothérapie systémique [...] ». A la suite de cet accident, une incapacité de travail à 100 % a été attestée dès le 20 août 2014. Le cas a été pris en charge par M. _____ SA. Dans un rapport du 22 septembre 2014, le Dr

R. _____ a constaté ce qui suit : « 2 plaies cornéennes transfixiantes (inféro-nasale et inféro-temporale), cellules +++ en chambre antérieure, incarceration irienne en temporal-inférieur ». Il a posé le diagnostic de « perforations cornéennes traumatiques œil droit avec incarceration irienne » et précisé que l'assurée avait « développ[é] par la suite une cataracte traumatique + hématrovitré + possible endophtalmie post-traumatique ». Le 28 novembre 2014, l'assurée a subi une troisième intervention, soit une « vitrectomie 23 G, pelage, rétinectomie, laser, silicone en ALR ». A l'occasion d'un entretien le 21 janvier 2015 avec l'expert en dommage de l'assureur-accident, l'assurée a indiqué qu'elle ne voyait quasiment plus avec l'œil accidenté, qu'elle n'apercevait que des ombres jusqu'à 10 à 15 cm, distance à partir de laquelle elle ne distinguait plus rien. Elle ressentait encore parfois des douleurs dans l'œil, mais de moins en moins. L'assurée a précisé se sentir très fatiguée, avoir de la peine à sortir de chez elle et se sentir parfois comme déséquilibrée. Dans un rapport du 25 février 2015, la Dre L. _____ a indiqué que l'évolution clinique était favorable. L'assurée se plaignait d'une vision réduite de l'œil droit, d'une gêne à l'œil gauche et de céphalées. Une atteinte à l'intégrité était à prévoir pour la perte de la fonction visuelle de l'œil droit. L'assurée a subi une nouvelle intervention le 27 mars 2015. Dans son compte-rendu du 31 mars 2014, la Dre L. _____ a indiqué : « j'ai pu réaliser une ouverture capsulaire, enlever les synéchies et j'ai pu constater qu'après l'ablation de silicone, la rétine supérieure ne restait pas à plat. J'ai donc réalisé une rétinectomie pour vider le liquide sous rétinien, renforcé le laser et remis un tamponnement par huile de silicone ». L'ophtalmologue a précisé que l'assurée présentait un status oculaire difficile et que le pronostic quant à la fonction visuelle était sombre. Dans un courrier du 5 mai 2015, le Dr H. _____, spécialiste en médecine interne et médecin-conseil auprès de M. _____ SA, a indiqué ne pas comprendre l'incapacité totale de travail encore attestée jusqu'au 30 juin 2016. Il estimait que l'activité habituelle de femme de ménage pouvait être reprise, au moins à temps partiel. En réponse, la Dre L. _____ a indiqué, le 21 mai 2015, qu'une nouvelle intervention était prévue d'ici un mois car il existait un tamponnement par huile de silicone. Certains mouvements et efforts étaient fortement déconseillés. La spécialiste a précisé avoir attesté d'une incapacité de travail de l'assurée à 100 % jusqu'à la prochaine intervention – prévue d'ici la fin du mois de juin 2015 –, avant de prendre connaissance du courrier du Dr H. _____. La Dre L. _____ a attesté d'une incapacité de travail de 50 % entre le 1^{er} et le 8 juillet 2015, date à laquelle l'assurée a subi une nouvelle intervention – « vitrectomie 23 G, ablation huile de silicone, libération des synéchies, repositionnement de l'IOL dans le sulcus, injection d'huile de silicone en ALS » (cf. rapport du 9 juillet 2015 de la Dre L. _____) –, puis de 100 % du 9 juillet au 16 août 2015 et de 50 % du 17 août 2015 au 29 février 2016. Par courrier du 12 octobre 2015, le Dr H. _____ a requis de [...] des renseignements sur la situation de l'assurée. Il a en particulier demandé quelles étaient les limitations fonctionnelles contribuant à l'incapacité de travail attestée de 50 % et si une reprise totale du travail était exigible. Par rapport du 10 décembre 2015, le Dr C. _____, spécialiste en ophtalmologie et médecin-chef auprès de [...], a notamment relevé que sa patiente rapportait des douleurs variables dans le temps au niveau de l'œil. Le spécialiste a expliqué qu'une éviscération permettrait de régler définitivement le problème des douleurs et améliorerait l'aspect esthétique de l'œil. Par rapport du 16 décembre 2015 faisant suite à l'envoi du 12 octobre 2015 du Dr H. _____, la Dre L. _____ a indiqué que l'œil droit de l'assurée évoluait vers une phtisie bulbi avec des douleurs variables. L'acuité visuelle de l'œil droit était réduite à une perception lumineuse vague. Il avait été proposé une éviscération de cet œil et, dans un deuxième

temps, la mise en place d'une prothèse oculaire. L'ophtalmologue a expliqué que la perte de l'œil droit constituait la limitation fonctionnelle justifiant une diminution de la capacité de travail à 50 %. Une reprise totale du travail n'était pas encore exigible. Le 16 février 2016, le Dr H. _____ a recommandé à M. _____ SA de tenir compte d'une capacité de travail de 65 % sur la base d'une vision monoculaire dès le 1^{er} mars 2016. Les médecins de [...] ont continué à attester d'une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 18 mai 2016. L'assurée a été hospitalisée du 18 au 19 mai 2016. Elle a subi, le 18 mai 2016, une intervention consistant en l'éviscération de l'œil droit. Suite à cette opération, les médecins de [...] ont attesté de son incapacité de travail totale jusqu'au 22 août 2016. L'assurée a été mise au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail au taux de 60 % entre le 23 et le 28 août 2016. A la suite d'un épisode de conjonctivite avec tuméfaction périorbitaire nécessitant une antibiothérapie topique par Floral collyre, [...] a attesté de son incapacité de travail au taux de 100 % entre le 29 août et le 11 septembre 2016 (cf. rapport du 7 novembre 2017 du Dr C. _____), puis de 60 % dès le 12 septembre 2016 jusqu'au 31 décembre 2016. Dans un rapport du 27 mars 2017, les Drs C. _____ et T. _____, médecin assistant auprès de [...], ont indiqué que la prothèse oculaire était bien supportée. Par certificat médical du 22 mai 2017, les Drs C. _____ et K. _____, médecin assistante auprès de [...], ont relevé que l'assurée présentait une cécité définitive de l'œil droit. Cet œil avait été éviscéré en mai 2016 et depuis, l'intéressée portait une prothèse nécessitant un renouvellement tous les huit ans et un polissage tous les six mois. L'assurée présentait une vision constamment monoculaire et rapportait une grande fatigue, avec notamment la présence de céphalées tous les jours en fin de journée. Elle travaillait alors au taux de 40 %. Dans un rapport du 23 mai 2017, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de trouble dépressif persistant (dysthymie) avec anxiété, avec apparition précoce (F34.1). Le psychiatre a relevé que « l'affectivité est caractérisée par un état d'anxiété-dépression, à présent forte. Cette condition s'est détériorée à cause des résultats des examens médicaux récents. Cette altération de l'affectivité qui a surgi réactivement se décline aussi avec un fort sentiment de malaise et d'incertitude ». Il a fixé la capacité de travail de l'assurée à 40 % dès le mois de janvier 2017 en raison de ses problèmes physiques et psychiatriques. Par décision du 24 juillet 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a refusé d'octroyer à l'assurée une rente d'invalidité. Dans un courrier du 7 novembre 2017, le Dr C. _____ a relevé que, dès le 1^{er} janvier 2017, concernant l'état ophtalmologique, le statut était consolidé avec une cécité définitive de l'œil droit. Le travail de l'assurée devait être adapté car elle n'avait plus de vision binoculaire et était monophthalme définitivement. Dans un rapport médical du 12 septembre 2017 à l'OAI, le Dr D. _____, médecin traitant de l'assurée, a relevé la dégradation de l'état de santé de cette dernière et préconisé la mise en place d'une expertise médicale approfondie. Par décision du 29 décembre 2017, M. _____ SA a accordé à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 % correspondant à un montant de 44'100 francs. Elle a précisé que le volet psychiatrique ferait l'objet d'une instruction séparée, à réception des documents médicaux du Dr D. _____. Le 5 mars 2018, le Dr F. _____ a indiqué que l'assurée l'avait consulté la première fois le 2 novembre 2015 et que les consultations s'espaçaient de quinze jours à un mois. Par décision du 13 mars 2018, M. _____ SA a refusé de prendre en charge l'affection psychique de l'assurée, estimant que celle-ci devait revenir à T. _____ SA, assureur-maladie de l'intéressée. M. _____ SA a en effet estimé que les troubles psychiatriques de l'assurée n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'événement

du 19 août 2014. Par décision du 15 mars 2018, M. _____ SA a indiqué qu'elle rembourserait tous les frais liés à la prothèse oculaire. Par acte du 26 mars 2018, T. _____ SA s'est opposée à la décision du 13 mars 2018. Elle a complété son opposition le 18 avril 2018. Elle a estimé que l'accident survenu le 19 août 2014 était de gravité moyenne, à la limite des cas graves. Dès lors, la gravité, la nature particulière des lésions ainsi que les difficultés et complications importantes ayant découlé de l'événement litigieux justifiaient que soit retenue l'existence d'un lien de causalité adéquate avec les atteintes psychiatriques. Elle a ajouté que, par surabondance, le traitement de l'atteinte oculaire s'était déroulé sur un temps anormalement long, que l'assurée présentait des douleurs persistantes et que la possibilité d'une erreur médicale devait également être examinée. T. _____ SA réclamait dès lors qu'il soit procédé à un complément d'instruction. Par acte du 30 avril 2018, l'assurée, représentée par Me Christophe Piguet, s'est également opposée à la décision du 13 mars 2018. Elle a complété dite opposition le 14 novembre 2018. A l'appui de son opposition, elle a produit un courrier du 15 octobre 2018 du Dr F. _____ posant le diagnostic de trouble dépressif persistant (dysthymie) avec anxiété, avec apparition précoce (F34.1). Le psychiatre confirmait que la capacité de travail était toujours réduite en raison des problèmes psychiatriques et oculaires, à un taux de 40 %, et précisait que l'invalidité psychiatrique de l'assurée s'élevait au maximum à 40-45 %. Par décision sur opposition du 20 novembre 2018, M. _____ SA a rejeté les oppositions susmentionnées et confirmé la décision du 13 mars 2018. Elle a considéré que l'événement du 19 août 2014 constituait un accident de gravité moyenne. Elle a estimé qu'il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'événement litigieux dès lors que seuls deux des critères consacrés par la jurisprudence étaient réalisés.

B. Par acte du 21 décembre 2018, G. _____, sous la plume de son représentant, a déféré la décision sur opposition susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause devant M. _____ SA pour nouvelle décision au sens des considérants et mise en place d'une expertise judiciaire (cause AA 1/19). Elle a critiqué que M. _____ SA n'ait pas tranché la question de savoir si les troubles psychiques développés se trouvaient en lien de causalité naturelle avec l'événement du 19 août 2014. Elle a également estimé que l'assureur-accident avait violé son devoir d'instruire. Elle a enfin fait valoir que plusieurs critères fixés par la jurisprudence pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate étaient remplis. Elle a enfin requis que soit ordonnée une expertise judiciaire. Le même jour, T. _____ SA a également recouru contre la décision sur opposition du 20 novembre 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause devant M. _____ SA pour nouvelle décision et mise en place d'une expertise judiciaire (cause AA 184/18). T. _____ SA a formulé les mêmes griefs que G. _____. Elle a également requis que soit ordonnée une expertise judiciaire. Par demande du 7 janvier 2019, la recourante G. _____ a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par avis du 9 janvier 2019, la juge en charge de l'instruction a joint les causes AA 1/19 et AA 184/18. Par ordonnance du 25 février 2019, la juge instructrice a accordé à G. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 janvier 2019, l'a exonérée d'avances et de frais judiciaires et lui a nommé un avocat d'office en la personne de Me Piguet. Elle était en outre astreinte au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} avril 2019. Par réponse du 8 mars 2019, M. _____ SA a conclu au rejet du recours. Elle a produit un avis du

La patiente se plaint-elle de douleurs/de gênes ? Le cas échéant, de quels types, depuis quand et à quelle fréquence ? - La patiente se plaint de maux de tête et de céphalées depuis l'accident. Puis d'une gêne au niveau de la cavité orbitale droite depuis le 18.05.2016

E. 5

Les céphalées sont-elles un symptôme usuel suite à ce type de lésions ? - Oui

E. 6

décembre 2007 consid. 5.3). e) Le critère des douleurs physiques persistantes doit être admis lorsque la personne concernée émet des plaintes substantielles, sans interruptions significatives, entre l'accident et la stabilisation du cas (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). Les douleurs physiques persistantes doivent être examinées en faisant abstraction des éléments psychiques qui pourraient les influencer (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 5.3.2). Il convient de les relativiser lorsqu'elles ne déploient pas d'effet sur la capacité de travail (TF 8C_595/2015 précité consid. 5.4). Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le fait que l'assurée ne se soit pas vue prescrire d'antidouleurs ensuite de son opération du 28 novembre 2014 n'est pas pertinent. En effet, les prescriptions portaient sur des anti-inflammatoires lesquels déploient également un effet analgésique. Cela étant, il y a lieu de relever que la prise de médicaments antalgiques même pendant une certaine durée ne suffit pas à fonder le critère des douleurs physiques persistantes (8C_361/2007 précité consid. 5.3). De plus, à lecture des différents rapports au dossier, on constate que la recourante a régulièrement minimisé ou omis d'indiquer souffrir de quelconques douleurs. Ainsi, dans son rapport du 21 janvier 2015, l'expert en dommages de l'assureur-accident a relevé que l'assurée « ressent[ait] encore parfois des douleurs, mais de moins en moins ». L'argument de la recourante G. _____ tiré du fait que l'expert en dommages n'est pas médecin est sans effet à cet égard dès lors que les douleurs sont par nature subjectives de sorte qu'il n'est besoin d'aucune formation spécifique pour les constater. Le Dr C. _____ a également relevé, le 10 décembre 2015, que l'assurée s'était plainte de douleurs « variables dans le temps », tout comme la Dre L. _____ (rapport du 16 décembre 2015). Ainsi, il ressort des rapports médicaux au dossier que la recourante G. _____ ne s'est pas plainte régulièrement de douleurs de sorte que ce critère ne peut pas être considéré comme rempli de manière particulièrement prononcée (TFA U 343/04 précité consid. 2.2 ; TF U 153/03 du 5 mai 20014 consid. 3.4 a contrario ; TF 8C_251/2016 précité consid. 5.3.2 a contrario). Au demeurant, dans leur rapport du 10 mai 2019, les Drs C. _____ et P. _____, tout en relevant les céphalées dont se plaignait l'assurée, ont reconnu que celle-ci disposait d'une pleine capacité de travail de sorte qu'il convient de les relativiser. Les griefs de la recourante G. _____ tirés de ses nombreuses incapacités de travail ne sont pas pertinents. En effet, ces incapacités de travail ont été attestées sur la base de limitations fonctionnelles en lien avec les complications ophtalmologiques développées par l'intéressée – non ses douleurs – (lettre du 21 mai 2015 de la Dre L. _____ ; rapports du Dr C. _____ du 10 décembre 2015 ; de la Dre L. _____ du 16 décembre 2015). Elles concernent enfin un critère spécifique qui sera examiné ci-dessous. Le critère des douleurs physiques persistantes n'est donc pas réalisé. f) Les recourantes affirment que, dans la mesure où le cas de l'assurée a présenté des complications, il y a lieu d'admettre que des erreurs médicales ont été commises ou, du moins, qu'elles ne peuvent être exclues. La recourante G. _____ se prévaut en particulier de l'envoi du 21 mai 2019 de Drs C. _____ et P. _____ dans lequel ces derniers ont indiqué que des complications médicales dans des cas de traumatisme ouvert à l'œil étaient connues mais pas prévisibles.

De même, la Dre L. _____ aurait relevé que l'évolution vers un phthisis bulbis n'était pas prévisible. De telles affirmations ne sauraient cependant signifier que ces complications auraient découlé d'une quelconque erreur médicale. En effet, l'échec d'un traitement médical ne signifie pas pour autant qu'une erreur ait été commise (TF 8C_755/2012 précité consid. 4.2.4). Les Drs C. _____ et P. _____ ont d'ailleurs précisé que les complications « deviennent médicalement possibles selon l'évolution du traumatisme constatée lors des contrôles de suivi » (cf. rapport du 21 mai 2019). Elles ne sauraient dès lors avoir été causées par une erreur médicale. Au demeurant, plusieurs pièces au dossier attestent de l'absence d'erreur médicale. Ainsi, dans leur rapport du 1^{er} octobre 2014, les Drs L. _____, R. _____ et Z. _____ ont relevé que les opérations des 20 et 27 août 2014 s'étaient déroulées sans complication et que les suites opératoires étaient favorables. Le 25 février 2015, la Dre L. _____ avait constaté l'évolution clinique favorable du cas. C'est le 31 mars 2015 que cette ophtalmologue a relevé pour la première fois le status oculaire difficile de l'assurée. A aucun moment, les nombreux spécialistes ayant examiné l'assurée n'ont relevé la moindre erreur dans le traitement ou le suivi du cas, même lorsqu'ils en évoquaient les complications (cf. lettre du 21 mai 2015 de la Dre L. _____ ; rapports du Dr C. _____ du 10 décembre 2015 ; de la Dre L. _____ du 16 décembre 2015 ; des Drs C. _____ et K. _____ du 22 mai 2017 ; des Drs C. _____ et P. _____ du 10 mai 2019). Ainsi, force est de constater que pareille éventualité n'est ni établie ni vraisemblable, si bien que ce critère ne peut être pris en compte. g) Tant les recourantes que l'intimée admettent que le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes est rempli. Force est de constater que la recourante G. _____ a en effet présenté un traumatisme oculaire ouvert à l'œil droit avec des complications, soit une cataracte traumatique, un décollement de rétine avec prolifération vitréo-rétinienne sévère et une hypotension intraoculaire à 2 mmHg qui ont entraîné un phthisis bulbis post-traumatique ayant nécessité l'éviscération de l'œil droit (cf. rapport du 10 mai 2019 des Drs C. _____ et P. _____). Ces complications sont des complications connues qui n'étaient pas prévisibles (cf. rapports des Drs C. _____ et P. _____ du 21 mai 2019). Il y a donc lieu de retenir que ce critère est réalisé dans le cas d'espèce. h) Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail est réalisé si, malgré des efforts avérés, l'assuré est en incapacité de travail significative, bien qu'il s'efforce de réintégrer le plus rapidement possible le processus de travail grâce à une coopération optimale (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7 ; TF 8C_590/2007 du 6 octobre 2008 consid. 7.7.1). Le Tribunal fédéral a estimé qu'une incapacité complète de travail, pendant une durée de trois ans, satisfait à ce critère (TF 8C_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6), mais a laissé ouverte la question concernant une incapacité de travail à des taux divers, pendant deux ans et demi (TF 8C_361/2007 précité consid. 5.3). En l'occurrence, la recourante invoque son incapacité de travail de 40 % telle qu'attestée par le Dr F. _____ pour des motifs psychiatriques. Or, pour l'examen de ce critère, seule l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit être examinée (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1). Le degré et la durée des incapacités de travail dues aux lésions physiques accidentelles ne sont pas négligeables. Elles ont varié entre 100 % et 50 % durant vingt-huit mois. Elles ont cependant été plusieurs fois contestées par les médecins-conseils de l'assureur-accident. C'est le lieu de relever que certains certificats médicaux n'étaient – de l'aveu même de leur rédacteur – pas justifiés par des constatations objectives mais par des motifs d'opportunité telle la nécessité d'une opération à brève échéance. Ainsi, dans sa lettre du 21 mai 2015, la Dre L. _____ a indiqué avoir attesté d'une incapacité de travail de 100 % pour les mois de mai et juin 2015

avant de prendre connaissance des remarques du Dr H. _____ à cet égard. Elle a, entre le 1^{er} et le 8 juillet 2015, attesté d'une capacité de travail de 50 % alors même que les circonstances demeuraient inchangées. En outre, force est de constater, qu'interrogés à plusieurs reprises à ce sujet, les ophtalmologues traitants ont toujours justifié de leur appréciation de la capacité de travail de l'assurée en invoquant des complications dans le traitement du cas (cf. lettre du 21 mai 2015 de la Dre L. _____ ; rapport du Dr C. _____ du 7 novembre 2017). En pareilles circonstances, admettre que le critère de la durée et du degré des incapacités de travail serait réalisé reviendrait à comptabiliser à deux reprises ce qui relève en réalité des difficultés en cours de guérison et des complications. Une telle manière de faire n'est pas admissible (cf. à cet égard ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). En conséquence, il y a lieu de retenir que ce critère n'est pas non plus réalisé. i) En conclusion, il convient de constater que seuls deux des critères posés par la jurisprudence pour retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'évènement accidentel sont réalisés. Un tel lien de causalité ne saurait dès lors être retenu. j) Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimée a estimé que la question d'un éventuel lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques allégués et l'accident du 19 août 2014 pouvait demeurer ouverte, faute de lien de causalité adéquate entre les dits troubles et l'évènement accidentel. Contrairement à ce qu'allèguent les recourantes, il ne s'agit pas là d'une violation du devoir d'instruire de l'assureur-accident (par exemple : TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.2 ; TF 8C_137/2013 du 4 juillet 2013 consid. 5 ; TF 8C_234/2012 du 26 juillet 2012 consid. 5.3).

E. 7

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requièrent les recourantes par la mise en œuvre d'une expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

E. 8

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que les recourantes n'obtiennent pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) Par décision de la juge instructrice du 25 février 2019, la recourante G. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 janvier 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Piguët. Ce dernier a produit sa liste des opérations le

15 août 2019 faisant état de 33 heures 50 consacrées à la défense de la recourante G._____ (33 heures 30 par un avocat-stagiaire et 20 minutes par un avocat breveté). En appliquant le tarif prévu par l'art. 2 al. 1 let. a et b RAJ, on arrive à un montant de 3'739 fr. ([33.5 h x 110] + [0.3 h x 180]). Les dépens peuvent ainsi être fixés à 186 fr. 95 (3'739 fr. x 5 % [cf. art. 3bis al. 1 RAJ]). Il convient dès lors d'octroyer à Me Piguet un montant total de 4'228 fr. 25 (3'739 fr. + 186 fr. 95 + 302 fr. 30 [TVA à 7.7 %]) pour l'ensemble de ses activités dans la présente affaire. Cette rémunération sera provisoirement supportée par le canton. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ) en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

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