

## **VD\_GERICHTE ZA12.034525 vom 27. Oktober 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-10-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA12.034525](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.034525)

FR: VD\_GERICHTE ZA12.034525 du 27 octobre 2015

IT: VD\_GERICHTE ZA12.034525 del 27 ottobre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

S'impose dès lors l'examen des critères jurisprudentiels énumérés sous considérant 3.5 supra pour se prononcer sur la causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assurée et l'accident incriminé. On soulignera ici que le lien de causalité adéquate ne peut être considéré comme rempli que si au moins trois critères sont effectivement réunis dans le cas d'espèce (cf. TF 8C\_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5).

#### **E. 7.1**

S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère a été nié dans l'examen du degré de gravité de l'événement du 17 novembre 2007. On réitérera ici l'absence de circonstances concomitantes dramatiques malgré l'intervention des pompiers nécessitée pour des raisons sans lien avec l'événement lui-même. Quant au caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il faut souligner qu'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de sa réalisation (cf. notamment concernant ce critère : TF 8C\_78/2013 du 19 décembre 2013 consid. 4.3.2).

#### **E. 7.2**

Il convient également de nier que le critère de la gravité des lésions physiques soit réalisé en l'espèce, dans la mesure où les traitements dispensés, singulièrement les interventions chirurgicales effectuées, ont permis à l'assurée de conserver l'intégrité de son membre supérieur et de récupérer une bonne mobilité. Par ailleurs, la recourante dispose de l'usage de sa main dominante, contrairement à ce qu'elle soutient, en dépit de limitations fonctionnelles liées essentiellement à des travaux de force avec le bras droit.

#### **E. 7.3**

Quant à la durée du traitement médical, l'on ne saurait considérer ce dernier anormalement long, dans la mesure où l'on ne peut

- 41 - retenir que l'assurée ait été astreinte à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. Elle a certes subi deux interventions chirurgicales, lesquelles se sont déroulées sans complications, mais a essentiellement poursuivi des séances de physiothérapie et d'ergothérapie, ce qui n'apparaît pas particulièrement pénible, ni anormal au vu des lésions consécutives à l'accident en cause (cf. également concernant ce critère : TF 8C\_175/2010 du 14 février 2011 consid. 5.4).

#### **E. 7.4**

Par ailleurs, au vu des conclusions des spécialistes en chirurgie ayant examiné ou pris en charge l'assuré, les Drs M.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, ainsi que les experts de la

Clinique W. \_\_\_\_\_, on ne peut prendre en compte des douleurs physiques persistantes importantes qui auraient des répercussions substantielles sur la vie quotidienne, en l'absence de substrat organique expliquant les plaintes alléguées. La recourante a au surplus été considérée comme apte à la reprise d'une activité lucrative à plein temps, dans le respect des restrictions imposées à son membre supérieur, ce qui exclut manifestement une incidence majeure des suites de l'accident du 17 novembre 2007 sur la vie quotidienne. Il est enfin rappelé qu'elle ne présente que des limitations peu contraignantes dans l'usage de sa main (essentiellement pour des travaux en force du poignet et comportant le port de charges), dont l'intégrité et la mobilité ont été parfaitement conservées.

#### **E. 7.5**

En outre, n'apparaît dans le dossier de l'intimé aucune mention d'erreurs dans le traitement médical qui auraient entraîné une aggravation des séquelles de l'accident, ce dont la recourante ne se prévaut d'ailleurs pas.

#### **E. 7.6**

L'assurée ne peut davantage arguer de difficultés apparues en cours de guérison et de complications importantes, l'AMO réalisée par le Dr T. \_\_\_\_\_ demeurant sans impact significative sur sa capacité à exercer une activité lucrative. Quant aux interventions évoquées par ce praticien, ainsi qu'il a été relevé, il ne s'agit pas de mesures à proprement parler thérapeutiques, mais plutôt destinées à soulager subjectivement la recourante.

- 42 -

#### **E. 7.7**

Enfin, il n'y a pas lieu de prendre en considération une incapacité de travail de degré et de durée anormale en lien avec les lésions strictement physiques consécutives à l'accident du 17 novembre 2007.

#### **E. 7.8**

Au vu de l'analyse ci-dessus, l'on se doit de constater qu'aucun des critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assurée et l'accident précité n'est réalisé en l'espèce. Partant, c'est à bon droit que la CNA a mis un terme à ses prestations dès le 31 août 2011. Point n'est au surplus besoin d'examiner la question de la causalité naturelle, l'absence de lien de causalité adéquate suffisant à exclure le droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 août 2011. Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était fondée à considérer que le statu quo sine vel ante a été atteint au plus tard à cette dernière date, en l'absence de lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident en cause.

#### **E. 7.9**

Indépendamment de ce qui précède, on se doit de relever que les informations communiquées par Mme K. \_\_\_\_\_, ayant assumé le suivi psychologique de l'assurée jusqu'en 2012, sont empreintes d'éléments sans lien direct avec l'accident, telles que les difficultés conjugales de la recourante, ainsi que ses soucis eu égard à ses perspectives professionnelles et asséculogiques (cf. rapports des 18 mars 2009 à la CNA et à l'OAI, 24 août 2009 et 14 mars 2010 à la CNA). Ces facteurs sont également évoqués par le Dr M. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen du 5 mai 2010, où il relève un « contexte social laborieux ». Le Dr E. \_\_\_\_\_, aux termes de son rapport d'expertise du 6 août 2013, a

pour sa part expressément corroboré et écarté ces éléments de son appréciation, au vu de leur caractère extra-médical, non sans rejoindre l'appréciation diagnostique de la psychologue, au détriment de celle de la Dresse

- 43 - P. \_\_\_\_\_. Quant à la capacité de travail de l'assurée, l'expert mandaté par l'OAI a estimé que celle-ci s'avérait entière au plus tard dès octobre 2011, en tenant compte d'un épisode incapacitant tout au plus depuis le séjour de la recourante à la Clinique W. \_\_\_\_\_. Compte tenu de ces observations et de la prépondérance de facteurs extra-médicaux dans le survenance des problèmes psychologiques passagers de l'assurée, on ne peut que réitérer le défaut de lien de causalité entre lesdits problèmes et l'accident du 17 novembre 2007.

## **E. 8**

Il se justifie dès lors de se prononcer sur la rente allouée à l'assurée dès le 1er septembre 2011 selon décision du 31 octobre 2011, confirmée sur opposition le 22 juin 2012.

### **E. 8.1**

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

### **E. 8.2**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

- 44 - 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 (art. 7 al. 2 LPGA). On rappellera en outre que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-invalidité et d'assurance militaire. Cela impose une certaine coordination aux institutions d'assurance, qui doivent en principe retenir un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé. Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. S'ils ne peuvent pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force, ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire. Cela ne sera en principe qu'exceptionnellement le cas. Peuvent constituer des motifs suffisants le fait que l'évaluation contestée repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré, qu'elle repose sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles ou encore, de manière plus générale, qu'elle ne soit pas du tout convaincante ou qu'elle soit entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288 consid. 3 ; TFA I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Dans un arrêt publié aux ATF 133 V 549, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans

l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité au sens de l'ATF 126 V 288. Indépendamment de cette précision, le Tribunal fédéral des assurances avait déjà jugé que les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents étaient tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (ATF 126 - 45 - V 288 consid. 3d ; TF 9C\_813/2012 du 18 mars 2013 consid. 3.4).

### **E. 8.3**

Selon l'art. 16 LPGA, 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 (cf. également : TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean- Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898). La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 pp. 898-899). 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

- 46 - 222 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

### **E. 8.4**

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). En l'espèce, l'intimée a obtenu les données concrètes de l'ancien employeur de l'assurée, C.\_\_\_\_\_SA, qui a communiqué un revenu hypothétique annuel de 52'904 fr. réalisable par l'assurée en 2011, sans atteinte à la santé. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces renseignements, en dépit des arguments avancés par

l'assurée dans le cadre de son recours contre la décision de l'OAI, par lesquels elle a sollicité une évaluation à la hausse de son revenu sans invalidité. Singulièrement, on ne voit que des perspectives d'avancement concrètes eussent été démontrées dans le présent cas, ni que l'assurée eût pris des dispositions spécifiques en vue de la poursuite d'une formation professionnelle supérieure. On observera d'ailleurs que la rémunération communiquée par C.\_\_\_\_\_ SA fait état d'un revenu annuel sensiblement supérieur aux gains antérieurs effectivement réalisées par la recourante depuis son arrivée en Suisse. La CNA a dès lors retenu à juste titre le salaire mensuel de 4'408 fr. au titre de revenu sans invalidité, ce qui correspond à la jurisprudence fédérale précitée et doit en conséquence être confirmé.

- 47 -

### **E. 8.5**

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). Dans un tel cas, pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C\_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C\_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). En l'occurrence, dans la mesure où la recourante n'a pas repris une activité lucrative conforme à l'exigibilité médicale fixée à 100%, la CNA était en droit de recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé. Il s'agit ainsi de déterminer si les cinq DPT sélectionnées par l'intimée sont adaptées à la situation spécifique de l'assurée.

#### **E. 8.5.1**

S'agissant de la DPT 9644, il apparaît que cette activité de collaboratrice de production implique le contrôle de la bienfacture de pièces composant des plaquettes de fraisage et tournage en vue de l'élimination de celles comportant des défauts. L'activité s'effectue à l'œil nu et au moyen d'un binoculaire. Elle ne comporte aucun port de charges, ni de maniement d'objets, quand bien même un usage des deux mains est requis, et s'avère essentiellement sédentaire. L'on ne voit aucune contre-indication à l'exercice de cet emploi, un tel poste étant à l'évidence strictement compatible avec les limitations retenues sur le plan médical.

- 48 -

#### **E. 8.5.2**

Il en va de même de l'activité de collaboratrice de production décrite par la DPT 8926, où les requisits du poste en question rejoignent pour l'essentiel ceux indiqués dans la DPT 9644. En effet, l'employée procède au contrôle de condensateurs en position assise, sans aucun port de charges, ni maniement d'objets, ni même usage des deux mains.

#### **E. 8.5.3**

Eu égard à la DPT 438186, relative également à un poste de collaboratrice de production, l'on relève qu'il s'agit d'une activité visant à charger et décharger une machine automatique, ainsi qu'à mettre des petites pièces en boîte. Ce poste requiert parfois le maniement d'objets fins ou le port de charges inférieures à 5kg, ainsi que l'usage des deux mains, sans toutefois être astreignant au niveau de la force ou de la précision requise. Vu ce descriptif, une telle activité est également accessible à la recourante au regard de ses restrictions fonctionnelles.

#### **E. 8.5.4**

La DPT 10405 concerne une activité de réceptionniste. Cette activité semi-sédentaire n'implique qu'un port de charges très légères. La collaboratrice procède à l'accueil des clients, à des réservations par ordinateur, à la location de matériel et à des opérations comptables. Le poste impose également une surveillance des installations et la gestion de leur disponibilité. Une telle description ne comporte aucune tâche contre-indiquée médicalement dans le cas de l'assurée, de sorte qu'elle doit être considérée comme pleinement adaptée à son état de santé.

#### **E. 8.5.5**

Quant à la DPT 11554, elle correspond à un poste de collaboratrice de production où sont effectués des contrôles volumétriques de pipettes et de doseurs à l'aide d'une balance. Cet emploi ne comprend jamais de port de charges, à l'inverse de maniement d'objets légers. Elle s'exerce essentiellement en position assise. Les éléments contenus dans cette DPT permettent également de constater l'adéquation de l'activité concernée avec les restrictions médicales relevées auprès de la recourante.

- 49 -

#### **E. 8.5.6**

Il est en définitive incontestable que les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé de la recourante, dans la mesure exposée ci-dessus. En outre, elles satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence (cf. ATF 129 V 472). C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire réalisable par la recourante à plein temps, compte tenu des séquelles de l'accident du 17 novembre 2007. Le revenu d'invalidé fixé sur ces bases, soit 3'885 fr. par mois réalisable en moyenne en 2011 n'est donc pas critiquable.

#### **E. 8.6**

En comparant le revenu d'invalidé (3'885 fr.) au revenu sans invalidité (4'408 fr.), on met effectivement à jour un degré d'invalidité de 11,86%, arrondi à 12%, tel que calculé par l'intimée. Par conséquent, la décision de la CNA d'octroyer une rente d'invalidité à ce taux échappe à la critique. Il en va de même d'ailleurs s'agissant du montant de la rente mensuelle corrélative que l'assurée ne remet pas spécifiquement en question.

#### **E. 8.7**

Par surabondance, il s'agit d'observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen des ESS n'aboutirait pas un résultat plus favorable à la recourante. En matière LAA, il est en effet possible, mais non impératif, de recourir aux ESS pour déterminer le revenu d'invalidé dans le cas où l'assuré n'a repris aucune activité lucrative ou une activité ne correspondant pas à l'exigibilité (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Dans un tel cas, on se

réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182).

- 50 - En outre, une déduction supplémentaire des salaires statistiques peut être opérée dont la mesure dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). In casu, il conviendrait de se fonder sur le tableau TA1 de l'ESS 2010 indiquant un revenu mensuel de 4'225 fr. réalisable par une femme sans qualifications professionnelles requises dans les secteurs de la production et des services. Le montant annuel correspondant serait de 53'367 fr. du fait d'un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures en 2011 et après actualisation au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableaux B 9.2 et B 10.3). Quant à l'abattement qui devrait être opéré sur le montant précité, on peut constater qu'une réduction de 10% apparaîtrait adéquate dans le cas de l'assurée, pour tenir compte des restrictions fonctionnelles de son membre supérieur dominant. En revanche, il n'y aurait pas lieu de retenir de problèmes particuliers d'adaptation ou quelconque souci linguistique, cette assurée jeune s'avérant bien intégrée en Suisse et dotée d'une bonne maîtrise du français. Par ailleurs, des problèmes psychosociaux ou d'ordre linguistique ne constituent pas des critères à prendre en considération (cf. ATF 107 V 17 consid. 2c ; TF 9C\_382/2007 du

### **E. 13**

novembre 2007 consid 4.3 et 6.5 ; TFA U 443/05 du 26 janvier 2006 consid. 2.2 in fine). On ajoutera que le TA1 des ESS, dans des activités de niveau 4, auquel l'on se référerait en l'espèce, englobe une large palette d'activités simples et répétitives, ne requérant pas de compétences

- 51 - professionnelles particulières, ce qui exclut la prise en compte d'un niveau de formation éventuellement insuffisant. Le montant déterminant serait en définitive de 48'030 francs. La comparaison d'un tel revenu d'invalidé annuel avec le revenu hypothétique sans invalidité de 54'902 fr. mettrait à jour un degré d'invalidité inférieur à celui retenu par la CNA, à savoir de 9,2%. Vu ce qui précède, on confirmera le degré d'invalidité et la rente allouée par la CNA selon ses décisions du 31 octobre 2011 et décision sur opposition du 22 juin 2012. 9. En dernier lieu, il s'impose d'examiner la quotité de l'IPAI octroyée par la CNA, à concurrence d'un taux de 7,5%. 9.1 Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). Aux termes de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Cette disposition légale ne fixe pas seulement le moment auquel l'assureur-accidents doit statuer sur le droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également le moment déterminant auquel les conditions matérielles du droit doivent être examinées. L'assureur doit d'abord statuer sur le droit à la rente avant de rendre sa décision sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (TF 8C\_221/2012 du 4 avril 2013 consid. 4.2.2 ; TFA U 105/03 du 23 décembre 2003 consid. 5.2 in : RAMA 2004 n° U

508 p. 265). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital ; elle ne doit pas

- 52 - excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. 9.2 Faisant notamment usage d'une délégation de compétence prévue à l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon l'alinéa 2 de cette disposition réglementaire, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 OLAA. Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 124 V 209 consid. 4a/bb ; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 OLAA et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1). 9.3 Le Tribunal fédéral des assurances a consacré le caractère objectif ou égalitaire de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, qui doit être fixée exclusivement en fonction de la gravité et de la durabilité de l'atteinte et non pas en fonction de la manière dont elle est vécue par

- 53 - l'assuré (ATF 113 V 218 consid. 4). La gravité de l'atteinte s'apprécie selon les constatations médicales. Elle doit être la même pour tous les assurés présentant le même status médical, sur la base des mêmes constatations médicales objectives. Elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous et il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné ou des effets particuliers ressentis par un assuré donné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b et les références citées). Il incombe au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 1984 p. 100 ss ; Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 68). Cette appréciation a lieu sur le plan médico-théorique et les facteurs subjectifs doivent être mis à l'écart. Les circonstances particulières (handicap dans les loisirs, âge, etc.) de l'assuré ne sont pas prises en considération dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ni la manière dont ce dernier ressent les douleurs. 9.4 En l'occurrence, la CNA a fixé à 7,5% le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, se basant sur l'appréciation purement somatique du Dr N. \_\_\_\_\_ du 17 juin 2011. Ce faisant, ce médecin s'est fondé sur la Table 1 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité, édictés par la CNA, laquelle prévoit une IPAI de 15% pour une arthrodèse radio-carpienne. Il a tenu compte d'une « perte fonctionnelle en flexion-extension », engendrant des difficultés de mobilité d'environ

50% pour fixer dès lors une IPAI de 7,5%. Ce raisonnement et ses fondements ne peuvent qu'être ici confirmés, tandis que les considérations de la recourante dans ce contexte apparaissent hors de proportion au regard des atteintes à la santé

- 54 - diagnostiquées des suites de l'accident du 17 novembre 2007. En effet, celle-ci estime que la Table 3 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité devrait être utilisée, soit celle relative à la perte d'un ou de plusieurs segments des membres supérieurs. Elle renvoie notamment au cas de la perte d'une main, indemnisé à hauteur de 45% pour conclure à l'octroi d'une IPAI de 30%. Tel n'est à l'évidence pas comparable à son propre cas, puisqu'elle a conservé l'intégrité de son membre supérieur droit, sous réserve d'une perte fonctionnelle limitée de son poignet. Les griefs de l'assurée ne peuvent en conséquence qu'être écartés s'agissant de son droit à l'IPAI et la décision de l'intimée à cet égard maintenue. La recourante n'a au surplus pas soulevé de grief à l'encontre du montant de l'IPAI correspondant à l'indemnisation de 7,5%, lequel ne prête au demeurant pas flanc à la critique. 10. Il résulte de l'ensemble des éléments qui précèdent que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 10.1 Le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA ; 45 LPA-VD), ni allocation de dépens dès lors que la recourante, assistée d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD). 10.2 Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les éventuels frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD).

- 55 - L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent de surcroît dans le cadre temporel fixé par la décision d'octroi. La recourante a bénéficié, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Elle a par ailleurs décidé unilatéralement de mettre fin à ce mandat dès le 21 février 2015, Me Carré en ayant formellement été libéré par le juge instructeur selon la correspondance du 8 avril 2015. Le 21 février 2015, Me Carré a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. La liste corrélatrice comprend toutefois une partie des démarches effectuées en faveur de l'assurée dans le cadre de la procédure introduite contre l'OAI sous numéro de cause AI 185/14, lesquelles sont prises en compte dans l'arrêt corrélatif. On observe également des opérations vraisemblablement afférentes à la procédure en responsabilité civile envisagée contre C. \_\_\_\_\_ SA, lesquelles doivent être retranchées de la présente affaire (cf. p. ex. différents courriers à l'employeur précité, notamment les 7 octobre 2012, 12 novembre 2013 ou 27 décembre 2013). Par ailleurs sont indiquées des correspondances téléphoniques avec des médecins et des intervenants non impliqués dans le litige opposant l'assurée à la CNA par devant la Cour de céans qu'il n'y pas lieu

- 56 - d'indemniser (cf. p. ex. conférences téléphoniques des 11 ou 21 novembre 2013). Enfin, les correspondances adressées suite à la résiliation du mandat de l'avocat, à l'exception de celle expédiée à la Cour de céans, ainsi que les opérations en lien avec la

reconnaissance de dette que Me Carré a fait parvenir à sa cliente, n'ont pas à être prises en considération dans le contexte de la présente procédure. Une reconnaissance de dette ne pouvait par ailleurs pas être requise pendant le mandat d'office pour les opérations effectuées dans ce contexte. La liste des opérations effectuées par Me Carré doit en conséquence être réduite pour respecter les limites matérielles fixées par la décision du juge instructeur du 28 août 2012, soit en ne retenant que les opérations effectuées dans le cadre du recours entamé contre la décision sur opposition de la CNA du 22 juin 2012. Il s'agit en définitive de prendre en compte les opérations effectuées par Me Carré à hauteur d'un total de 22 heures et 59 minutes au tarif horaire de 180 fr., soit 4'137 francs (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). A ce montant s'ajoutent les débours arrondis à 500 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 5'008 fr. pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause. Cette indemnité est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendu attentive au fait qu'elle est tenu de rembourser ce dernier montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC,

**E. 18**

al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités dudit remboursement (art. 5 RAJ).

- 57 -

- 58 -

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