

## **VD\_GERICHTE ZA12.041100 vom 26. Mai 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA12.041100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.041100)

FR: VD\_GERICHTE ZA12.041100 du 26 mai 2015

IT: VD\_GERICHTE ZA12.041100 del 26 maggio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien motivées. 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 ; ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en

- 22 - considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Par ailleurs, la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162) (cf. également TF 8C\_407/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). Il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Toutefois, le Tribunal fédéral a précisé que 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 l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre 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) (voir également TF 9C\_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3 ; TF 9C\_737/2012 du 19 mars 2013 consid. 2.3). 5. a) En l'occurrence, il est établi que le 13 septembre 2010, alors que la recourante était à son travail, elle a heurté sa main gauche contre une plaque d'acier, ce qui a causé une rupture ouverte du tendon extenseur de l'annulaire gauche (lésion de type « mallet finger »). L'évolution s'est compliquée par la présence de douleurs prenant tout le membre supérieur gauche et une difficulté à fermer la

main, les douleurs

- 23 - ayant tendance à s'étendre à la région latéro-cervicale gauche (cf. rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 18 février 2011 et rapport du 27 mai 2011 des Drs G. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ de la Z. \_\_\_\_\_). A cet égard, tant le Dr L. \_\_\_\_\_ (rapport du 6 décembre 2010), que le Dr X. \_\_\_\_\_ (rapport du 18 février 2011), et les médecins de la Clinique Z. \_\_\_\_\_ ont diagnostiqué une algodystrophie. Contrairement à ce que semble soutenir l'intimée dans sa réponse du 14 janvier 2013, il n'est pas douteux, au vu des pièces du dossier, que l'algodystrophie est séquellaire à l'accident du 13 septembre 2010 (voir notamment le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 18 février 2011 et celui du Dr???. \_\_\_\_\_ du 11 septembre 2012). b) Cela étant, concernant la capacité de travail de l'assurée, le Dr X. \_\_\_\_\_ a constaté, dans son rapport du 3 novembre 2011, que d'un point de vue objectif la situation évoluait plutôt dans le sens d'une guérison avec des séquelles minimales, ce qui contrastait avec l'extension des plaintes de l'assurée. Il a considéré que d'un point de vue somatique et malgré la présence de douleurs, rien ne s'opposait à une reprise progressive du travail dans une activité comme celle que l'assurée exerçait au moment de l'accident, estimant que sa capacité de travail était de 50% dès le 1er décembre 2011 et 100% dès le 3 janvier 2012. Le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ est étayé de telle sorte qu'il emporte conviction. En effet, ce médecin a tenu compte de l'anamnèse et des plaintes de l'assurée qu'il a examinée à deux reprises, soit avant et après le séjour de celle-ci à la Clinique Z. \_\_\_\_\_, les 18 février et 3 novembre 2011. Par ailleurs les conclusions du rapport sont claires, motivées et basées sur des constatations médicales objectives (le médecin relevant en particulier ce qui suit : « Objectivement, la musculature paravertébrale et le chef supérieur du trapèze sont un peu tendus et douloureux à la palpation à gauche. L'épaule gauche est tout à fait souple et se laisse librement mobiliser. La mobilité active de l'épaule, du coude et du poignet gauches est complète. La main gauche est totalement dépourvue de marques d'utilisation mais elle ne présente plus aucun signe réactif ou dystrophique vraiment objectivable. Les doigts sont souples hormis l'annulaire qui présente une discrète déformation en col de cygne et qui est un peu raide. Les doigts cubitiaux sont mieux intégrés que lors du précédent examen et

- 24 - la force de serrage de la main gauche est maintenant mesurable »). L'évaluation du Dr X. \_\_\_\_\_ n'entre par ailleurs pas en contradiction avec celle des Drs G. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ de la Clinique Z. \_\_\_\_\_, lesquels avaient déjà constaté, au terme du séjour de l'assurée dans cette clinique, une amélioration tant subjective qu'objective de la mobilité de la main. Ils avaient d'ailleurs estimé que l'on pouvait encore s'attendre à une amélioration de la mobilité de la main gauche ainsi qu'à la reprise d'une activité adaptée dans un délai de deux à trois mois, soit aux alentours de septembre 2011. Les médecins de la Z. \_\_\_\_\_ avaient d'ailleurs fait procéder à des examens qui avaient permis d'exclure une série d'atteintes (ces médecins ont en effet constaté qu'il n'y avait pas de lésion osseuse visible sur la radiographie de d4 gauche du 13 septembre 2010, ni de calcification ou de trouble dégénératif visible sur la radiographie de l'épaule gauche du 15 avril 2011, que les radiographies du rachis cervical du 4 mai 2011 ne montraient pas de lésion osseuse ni de trouble dégénératif et que la scintigraphie osseuse du 18 avril 2011 ne montrait pas d'asymétrie ni d'accumulation de traceur tant en phase précoce que tardive). Ils ont de plus considéré que l'algodystrophie était peu active au jour de l'examen. Par ailleurs, l'évaluation du Dr???. \_\_\_\_\_ n'entre pas en contradiction avec celle du Dr X. \_\_\_\_\_. Le Dr???. \_\_\_\_\_ a en effet précisé que d'après l'ensemble des examens notamment

radiologiques réalisés lors du séjour de l'assurée à la Clinique Z. \_\_\_\_\_, il n'y avait aucun indice suggestif d'une symptomatologie douloureuse locale ayant son origine dans l'épaule ou le rachis cervical. Quant à d'hypothétiques modifications locales qui pourraient être éventuellement révélées par IRM, il a expliqué qu'il serait pratiquement impossible que celles-ci soient en lien de causalité avec l'accident. Au sujet de l'algodystrophie, le Dr???. \_\_\_\_\_ n'est pas d'un avis contraire à celui du Dr X. \_\_\_\_\_, en ce sens qu'il n'a pas indiqué que cette atteinte avait une influence sur la capacité de travail de la recourante. Le Dr???. \_\_\_\_\_ a précisé qu'il n'existait pas de motifs médicaux sérieux permettant d'expliquer pourquoi l'assurée ne pourrait pas utiliser professionnellement sa main gauche et ceci au terme d'une analyse détaillée de son dossier médical. On rappellera enfin que le Dr M. \_\_\_\_\_ a exclu la présence d'une atteinte neurologique, en particulier à l'endroit du nerf cubital gauche et ses

- 25 - branches et constaté que l'électroneuromyographie réalisée n'avait révélé aucune anomalie neurographique (rapport du 29 mars 2011). c) On ne peut suivre la recourante lorsqu'elle reproche à la CNA d'avoir privilégié l'avis de ses médecins-conseils, les Drs X. \_\_\_\_\_ et???. \_\_\_\_\_, au détriment de celui de ses médecins-traitants. En effet, il ressort certes du dossier que plusieurs médecins assistant de l'hôpital [...] ont attesté de la continuation de l'incapacité totale de travail de la recourante postérieurement au 1er décembre 2011. Cependant, les certificats médicaux en question sont très succincts ; ils ne contiennent en particulier aucune explication et ne précisent pas pourquoi, d'un point de vue médical, la reprise du travail préconisée par le Dr X. \_\_\_\_\_ ne serait pas indiquée. On relèvera par ailleurs que la Dresse K. \_\_\_\_\_ avait, dans un premier temps, indiqué que le travail pourrait être repris dès le 17 août 2011 (certificat médical du 14 juillet 2011). Quant aux certificats établis par le Dr Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, ils sont également très succincts, se limitant à attester une incapacité de travail. Ils ne permettent pas de considérer que la recourante présente une atteinte à la santé psychique en lien de causalité avec l'accident, étant rappelé qu'en cas d'accident de peu de gravité, l'existence d'un rapport de causalité entre les troubles psychiques et l'accident doit en principe être d'emblée niée (ATF 115 V 133 ; TFA U 288/03 du 24 mars 2004 consid. 4.1 ; JEAN MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER- SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : U. Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2. Auflage, Bâle 2007, n° 57, p. 857) et qu'elle est admise de manière restrictive en cas d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; TF 8C\_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 2 ; JEAN MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., n. 91, p. 869). d) Vu ce qui précède, il faut constater que les pièces auxquelles la recourante se réfère ne sont pas suffisamment étayées pour mettre en doute l'appréciation de la capacité de travail à laquelle a

- 26 - procédé l'intimée, en se fondant essentiellement sur les rapports probants des Drs X. \_\_\_\_\_ et???. \_\_\_\_\_. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de procéder à un complément d'instruction que ce soit en requérant un rapport complémentaire auprès des médecins traitants de la recourante – qu'elle aurait au demeurant pu produire de sa propre initiative vu son obligation de collaborer à l'administration des preuves – ou en mettant en œuvre une expertise au sens de l'art. 44 LPG, le dossier étant complet et permettant ainsi à la Cour de statuer (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3, TF 9C\_188/2013 du 24 juillet 2013 consid. 2.2). 6. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. a) La

procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA). b) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens. La CNA n'a pas non plus droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et ATF 126 V 143). c) La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la désignation d'office d'une avocate en la personne de Me Sandra Joseph Veuve à compter du 11 octobre 2012 (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) de sorte qu'il y a lieu de fixer l'indemnité due à Me Joseph Veuve. Le conseil juridique commis d'office a en effet droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 2 al. 1 RAJ [règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). Invitée à produire sa liste des opérations (cf. art. 3 RAJ), Me Joseph Veuve a procédé le 24 février 2015. Il convient de retrancher de cette liste les opérations antérieures à l'octroi de l'assistance judiciaire, sous réserve du temps

- 27 - consacré à la rédaction du recours, celles effectuées en lien avec la procédure d'assurance-invalidité, ainsi que de réduire le temps consacré à la rédaction des écritures au tribunal, ce d'autant plus que l'activité de la stagiaire n'a fait l'objet d'aucune distinction particulière. Il en résulte que vu l'étendue des opérations nécessaires à la conduite du procès, il y a lieu d'arrêter le défraiement équitable à 3'742 fr. 20, TVA comprise (soit 3'465 francs [19.25 heures x 180 francs] + 277 fr. 20 de TVA), auquel il convient d'ajouter 108 francs pour les débours, TVA incluse (cf. art. 3 al. 3 RAJ). L'indemnité d'office de Me Joseph Veuve s'élève donc au total à 3'850 fr. 20. La rémunération de l'avocate d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant 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 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 payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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