

VD_GERICHTE ZA14.004183 vom 16. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.004183

FR: VD_GERICHTE ZA14.004183 du 16 juin 2016

IT: VD_GERICHTE ZA14.004183 del 16 giugno 2016

Erwägungen

E. 18

avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée).

- 21 - d) En l'espèce, l'intimée a fondé l'appréciation de la situation somatique de l'assurée essentiellement sur les conclusions communiquées le 20 février 2013, maintenues le 3 juillet 2013, par son médecin d'arrondissement, le Dr J._____. Ce dernier s'est prononcé en toute connaissance de cause, après analyse de l'ensemble des avis spécialisés sollicités par la recourante, soit tant ceux communiqués par la Policlinique L._____, que ceux des Drs K._____, et P._____. da) Dans ce contexte, le rapport du Dr K._____ du 27 janvier 2014 n'apporte aucun élément sensiblement nouveau par rapport à ses précédentes explications, adressées directement à la CNA. En effet, en termes diagnostiques, ce praticien avait évoqué précédemment une « neuropathie ulnaire du coude droit » et une « ténosynovite des fléchisseurs des 4ème et 5ème doigts de la main droite » qu'il a réitérées dans son ultime rapport au mandataire de la recourante, pour partie sur la base des constats du Dr P._____. Il s'est au surplus limité à confirmer avoir prononcé une incapacité totale de travail au-delà du 1er mars 2013, limitée au 31 juillet 2013, ainsi qu'à exposer les traitements mis en œuvre auprès de la recourante et leur succès (cf. rapports de ce praticien des 18 juin 2013 et 27 janvier 2014). db) Quant à l'analyse de la Policlinique L._____, ainsi que l'a observé le Dr J._____, les constats strictement objectifs rapportés par les Drs M._____ et N._____ de la Policlinique L._____ rejoignent ceux retenus à l'issue de son propre examen du 20 février 2013. En particulier, tout comme le Dr J._____, les médecins de la Policlinique L._____ mentionnent l'absence de « tuméfaction importante de la main droite », alors que « la flexion des doigts montre la possibilité de fermer le poing » en dépit des douleurs alléguées par l'assurée (cf. rapport de la Policlinique L._____ du 10 juin 2013, p. 2). S'il est certes fait état d'investigations complémentaires diligentées auprès du Dr P._____, on ne voit pas que de nouveaux diagnostics, ignorés ou inconnus du Dr J._____, eussent été révélés par

- 22 - l'examen neurologique lors de la rédaction de l'appréciation médicale du 3 juillet 2013. S'agissant du nouvel avis, requis par la Policlinique L._____ auprès de la Clinique S._____, dont l'éventuel rapport n'a pas été versé au dossier de la CNA, ni davantage produit par la recourante auprès du tribunal de céans, on notera que la Policlinique L._____ a indiqué à cet égard que cette clinique aurait envisagé un diagnostic différentiel, à savoir celui de « maladie de Sudeck ». Cela étant, ainsi qu'il sera exposé infra sous considérant 6c, une telle problématique demeure sans incidence sur l'examen du lien de causalité entre l'accident incriminé et les troubles allégués au-delà du 1er mars 2013. dc) Ainsi, il y a lieu de considérer que le rapport d'examen du Dr J._____ remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur

probante et fonder la position de l'autorité intimée. Singulièrement, le médecin précité a procédé à un examen clinique minutieux du cas, opérant en sus une analyse complète des pièces du dossier. Les éléments pertinents de l'anamnèse et les plaintes alléguées ont par ailleurs été relevés exhaustivement, tandis que le Dr J. _____ a communiqué son opinion sur l'impact de l'ensemble des diagnostics évoqués dans le cas particulier. Ses conclusions, exemptes de contradictions, s'avèrent ainsi parfaitement convaincantes. Aussi, en l'absence d'élément concret susceptible de faire douter de l'exhaustivité des examens opérés et d'ébranler les observations du Dr J. _____, on ne voit pas qu'une mesure d'instruction complémentaire puisse fournir un éclairage nouveau sur l'état de santé somatique de la recourante. En conséquence, il y a lieu de considérer que le présent litige est en l'état d'être tranché sans mesure d'instruction complémentaire. 6. A ce stade, reste à se prononcer sur le lien de causalité éventuel entre la symptomatologie somatique présentée par la recourante

- 23 - et l'accident du 26 mai 2012 pour la période s'étendant du 1er mars 2013 au 31 juillet 2013. Il y a lieu de se rallier à la position de l'intimée, singulièrement du Dr J. _____, pour retenir que le statu quo sine vel ante a été atteint au plus tard le 28 février 2013, les séquelles somatiques de l'accident du 26 mai 2012 devant être considérées comme amendées au plus tard depuis lors. a) En effet, ainsi que l'a observé le Dr J. _____, les constats strictement objectifs ressortant de l'examen des Drs M. _____ et N. _____ de la Polyclinique L. _____ sont superposables à ceux consignés dans le rapport d'examen final du médecin-conseil de la CNA. Faute d'élément clinique susceptible de justifier le maintien d'une incapacité de travail au-delà du 1er mars 2013, il s'agit de déduire que l'on a affaire de la part de la Polyclinique L. _____ et du Dr K. _____ à une appréciation différente d'une même situation. b) Par ailleurs, eu égard aux diagnostics mis en exergue par les Drs K. _____ et P. _____, soit ceux de « légère neuropathie ulnaire au coude droit » et « ténosynovite des fléchisseurs des 4ème et 5ème doigts de la main droite », force est de remarquer que le lien de causalité entre ceux-ci et l'accident incriminé est qualifié uniquement de « possible », et non pas de « probable », ce qui est insuffisant pour reconnaître le droit à des prestations de l'intimée (cf. jurisprudence citée supra sous considérant 4a et en particulier le rapport du Dr K. _____ du 27 janvier 2014). On ajoutera que le Dr K. _____, aux termes de son rapport du 27 janvier 2014, a procédé d'un raisonnement « post hoc ergo propter hoc » en évoquant l'absence de plaintes de sa patiente antérieurement à l'accident. Or, un tel raisonnement demeure impropre à démontrer la

- 24 - réalisation d'un lien de causalité, en l'absence d'autres critères médicaux déterminants (cf. également jurisprudence citée plus haut sous considérant 4a). c) Concernant enfin le diagnostic différentiel de « maladie de Sudeck », qui aurait été évoqué par la Clinique S. _____, on ne peut que constater que celui-ci, envisagé à près d'un an de l'accident du 26 mai 2012, ne remplit pas les conditions posées par la jurisprudence fédérale rappelée sous considérant 4c supra. d) En définitive, il s'agit de considérer que la recourante n'a pas fourni d'élément qui aurait été écarté à tort par le Dr J. _____ pour se prononcer sur sa capacité de travail. L'intimée était ainsi fondée à considérer que le statu quo sine vel ante a été atteint au plus tard le 28 février 2013 et, partant, à refuser de prendre en charge les conséquences financières de l'incapacité totale de travail prononcée dans le cas de la recourante du 1er mars 2013 au 31 juillet 2013. 7. Vu les considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. a) La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let.

a LPGA). b) Par ailleurs, la recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens. Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part de la recourante. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce. En outre, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose par ailleurs d'un service

- 25 - juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (ATF 134 V 340). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 13 décembre 2013 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - Me Marc Mathey-Doret, à Genève (pour B. _____), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, - Office fédéral de la santé publique, à Berne.

- 26 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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