

VD_GERICHTE ZA19.007814 vom 28. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.007814

FR: VD_GERICHTE ZA19.007814 du 28 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZA19.007814 del 28 giugno 2019

Erwägungen

E. 6

a) En l'espèce, il résulte de l'ensemble des pièces médicales au dossier que la recourante a subi une contusion lors de l'accident, sans fracture, ni lésion osseuse, ligamentaire ou tendineuse. La Dresse E. _____ a constaté lors de sa consultation du 28 juin 2017 que la recourante était apte à reprendre le travail à 50 % dès le 3 juillet 2017, puis à plein temps dès le 29 juillet 2017. Elle a maintenu cette appréciation dans son rapport du 20 août 2017. Au vu de la blessure, le Dr C. _____ avait estimé l'arrêt de travail à deux à quatre semaines lors de la consultation le jour de l'accident. Puis, la recourante s'est plainte de douleurs après avoir repris le travail et a, à nouveau, consulté la Dresse E. _____ le 30 août 2017. Par la suite, elle a été soumise à l'examen de plusieurs spécialistes qui ont, après investigation chacun dans leur spécialité, tous émis la même conclusion finale, à savoir que la persistance des douleurs est inexplicable dès lors qu'elles ne sont pas objectivées par des examens. Ainsi, les diagnostics de syndrome du tunnel carpien post traumatique, d'algodystrophie de Sudeck, de syndrome douloureux régional complexe, de tendinopathie, de téno-synovite, de synovite, de trouble somatoforme et de rhumatisme inflammatoire ont été écartés après des examens

- 19 - détaillés. En l'absence de diagnostic clair en faveur d'une atteinte, les médecins ont simplement constaté les plaintes de la recourante et relevé les douleurs chroniques d'origine indéterminée. Les imageries et autres examens ont tous présenté des résultats dans la norme, aucune anomalie ne pouvant être observée et objectiver les plaintes de la recourante. Sur le plan physique, les experts ont posé notamment le diagnostic de douleurs chroniques du dos de la main et du majeur droit, irradiant jusqu'à l'épicondyle du coude droit et dans une moindre mesure jusqu'à l'épitrôchlée, tout en précisant qu'il n'y avait pas de différence notable entre les examens effectués par les autres médecins et celui de l'expertise. Sur l'existence des douleurs non objectivées par des examens radiologiques ou par un appareil, on doit en effet admettre que les constatations des experts et des autres médecins spécialistes vont dans le même sens. Les experts trouvent cependant un fondement objectif des plaintes de la recourante dans des constatations cliniques telles que « une légère tuméfaction de la main », « la fermeture du poing est difficile et visiblement douloureuse » et « les douleurs irradiant vers l'épicondyle et l'épitrôchlée sont reproductibles par l'extension et la flexion contrainte du poignet et de la main », tout en ajoutant que la recourante porte une attelle amovible pratiquement en permanence et n'utilise que très peu sa main droite. A ce stade, on peut se demander si le port d'une attelle amovible pratiquement en permanence et l'absence d'utilisation de la main droite par la recourante pendant des mois, ce qui correspond à une certaine autolimitation de la recourante, ne pourraient pas avoir une incidence sur les douleurs ressenties lorsqu'elle ferme le poing et étend ou fléchit le poignet. Cela étant, les experts admettent que les imageries médicales

n'apportent aucun élément permettant d'objectiver les plaintes. Or, ces observations cliniques, qui relèvent davantage de la description des plaintes de la recourante, sont insuffisantes pour objectiver les douleurs que celle-ci ressent plusieurs mois après un accident ayant créé une lésion physique légère (consid. 4 b ci-dessus). En effet, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les

- 20 - simples plaintes subjectives de la personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. Demeurent réservés les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; TFA I 382/00 du 9 octobre 2001 consid. 2b). En l'espèce, il faut constater qu'aucun des médecins consultés n'est parvenu à trouver une explication aux douleurs et limitations fonctionnelles persistantes présentées par la recourante. Les experts ne fournissent pas davantage d'explication sur le fondement organique de ces douleurs, qui doivent ainsi être considérées comme étant sans substrat organique. Ainsi, sur le plan physique, il n'existe plus d'atteinte objectivée, la contusion observée lors de l'accident ayant été stabilisée au 28 juillet 2017 et ne causant plus de limitation fonctionnelle au-delà de cette date (ce qui est développé plus bas à la fin du chiffre 6). A ce stade, en présence de troubles sans substrat organique, se pose encore la question de savoir si ces troubles peuvent être liés à une atteinte psychique, auquel cas il conviendrait d'examiner la question juridique de savoir si une relation de causalité adéquate entre lesdits troubles et le sinistre assuré est donnée. En l'espèce, le Dr J. _____ a observé que deux mois après l'accident il lui semblait que la recourante était perturbée psychiquement par ce qui lui était arrivé, ce qui évoquait pour lui un état de stress post-traumatique. Les experts ont en effet posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique et de trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive, sans toutefois lier ces diagnostics aux douleurs ressenties par la recourante ; ces troubles psychiques constituent des atteintes distinctes et seront examinées plus bas (lettre b). L'éventuel aspect psychique des douleurs a été investigué

- 21 - sans toutefois amener les experts et les médecins consultés à poser un diagnostic en lien avec ces douleurs. Il n'y a en particulier pas d'algodystrophie de Sudeck ou de syndrome douloureux régional complexe, ni de trouble somatoforme douloureux. En conséquence, aucun trouble physique ni psychique en lien avec ces douleurs n'est avéré comme étant en relation de causalité avec l'accident au-delà du 28 juillet 2017. b) Il reste à déterminer s'il existe un lien de causalité entre les troubles psychiques retenus par les experts et l'accident. A ce propos, étant rappelé au préalable qu'il y a lieu de faire abstraction de la manière dont l'assurée a ressenti subjectivement et assumé le choc traumatique, l'on peut se demander si l'accident en cause ne devrait pas être considéré comme un accident de peu de gravité, auquel cas l'on pourrait/devrait en principe sans autre nier l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident et des troubles de la sphère psychique (ATF 115 V 139 consid. 6a ; ATF 124 V 44 consid. 5c/bb). Quoi qu'il en soit, même s'il fallait classer l'accident en cause objectivement dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, il le serait alors à la limite inférieure de cette catégorie. Dans ce cas, la réponse à la question de la causalité adéquate dépend de l'examen de plusieurs

critères objectifs. Le critère de la nature et de la gravité particulière de l'atteinte n'est pas réalisé dans le cas particulier d'une contusion du poignet à ce jour sans lésion structurelle objectivable et, en particulier, sans lésion neurologique. Incontestablement, les lésions physiques subies ne sauraient être qualifiées de graves et propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. Le caractère relativement impressionnant de l'accident ne peut pas non plus être retenu. Le traitement médical mis en place n'a rien eu d'inhabituel quant à sa durée ou quant à son ampleur ; en effet, celui-ci a consisté en des séances de physiothérapie et d'ergothérapie ainsi que la prise d'antalgiques ; or, la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée – de même que la prise de médicaments antalgiques – ne répond

- 22 - pas au critère d'une durée anormalement longue des soins médicaux (TF 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2. ; 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2). En outre, il a pu être attesté une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle quelques semaines après l'accident au vu des constatations cliniques ; certes la recourante a à nouveau été en arrêt de travail après quelques semaines, mais pas pour les atteintes objectivées à la suite de l'accident. En effet, les douleurs persistantes dont elle se plaint et son incapacité de travail de longue durée attestée par ses médecins ne découlent pas de lésions physiques objectivables. On rappelle que les médecins ont rapidement décrit une situation inhabituelle au regard du bilan objectif. Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical. Globalement, il ne convient pas d'admettre que les critères énoncés par la jurisprudence fédérale sont remplis dans leur plus grand nombre et/ou que l'un d'entre eux est rempli de façon frappante (ATF 129 V 402). Il n'y a par conséquent pas de lien de causalité adéquate entre l'accident subi et les troubles psychiques présentés par la recourante. Les conclusions des experts admettant un lien de causalité ne modifient pas cette appréciation. Les experts ont basé leur conclusion uniquement sur une situation clinique inchangée des plaintes non objectivées et se bornent à examiner la question sous l'angle de la causalité naturelle. Ils n'ont apporté aucun élément médical objectif permettant d'établir un lien de causalité adéquate, les critères objectifs requis par la jurisprudence en matière de troubles psychiques n'étant pas réunis. Partant, un lien de causalité adéquate entre les troubles de la sphère psychogène et le sinistre assuré devant être nié, l'intimée n'a pas à prêter à ce titre. c) La date du 28 juillet 2017 fixée par l'intimée pour mettre fin à ses prestations se trouve en outre dans la période à laquelle les médecins de l'Hôpital D._____ avaient annoncé la stabilisation de l'état de santé de la recourante ; la Dresse E._____ avait même confirmé cet état le 20 août 2017, soit après la reprise du travail. On ajoute que les

- 23 - traitements physiothérapeutique et ergothérapeutique mis en place par la suite n'ont pas eu pour effet d'améliorer l'état de santé de la recourante. Les experts ont également observé que la situation avait peu évolué après la première phase de réadaptation de deux à trois mois et que l'état était stabilisé sur le plan neurologique et orthopédique. En définitive, l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations le 28 juillet 2017. Les griefs de la recourante sont ainsi mal fondés et doivent être rejetés.

E. 7

Le dossier est complet sur le plan médical ; il permet dès lors à la Cour de céans de statuer. L'étendue de l'incapacité de travail n'a pas à être approfondie plus avant eu égard aux considérations relatives au rapport de causalité, étant rappelé que l'examen de la causalité adéquate est une question de droit, dont la réponse incombe à l'administration,

respectivement au juge, non pas aux médecins. Partant, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale n'apporterait vraisemblablement aucune constatation nouvelle, les éléments médicaux objectifs étant admis par l'ensemble des spécialistes consultés.

E. 8

Le recours est par conséquent rejeté et la décision sur opposition confirmée. 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 la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

E. 9

a) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'espèce, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique

- 24 - commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). b) L'assistance judiciaire est en principe accordée dès le moment du dépôt de la requête et pour l'avenir, sous réserve des démarches urgentes entreprises simultanément ou peu avant (ATF 122 I 203 consid. 2c et 2f, JdT 1997 I 604 ; CREC du 3 août 2016/301 consid. 3.2.1.1 ; CREC 22 janvier 2015/40 consid. 3.2). En effet, selon l'art. 119 al. 4 CPC, l'assistance judiciaire ne peut être accordée qu'exceptionnellement à titre rétroactif. Tel est le cas si le défaut de demande d'assistance judiciaire apparaît excusable, notamment lorsque l'urgence commandait d'agir sans solliciter auparavant une décision relative à l'assistance judiciaire (CREC du 3 août 2016/301 consid. 3.2.1.1 et les références ; CREC 22 janvier 2015/40 consid. 3.2 et les références). Il appartient au requérant d'exposer en quoi il aurait été empêché de requérir l'assistance judiciaire dès que les conditions en étaient réalisées (CREC du 3 août 2016/301 consid. 3.2.1.1 et les références ; TC-FR, Ire Cour d'appel civil, du 20 août 2018 n° 101 2018 158 consid. 5). De plus, lorsque la décision limitant le champ temporel de l'assistance judiciaire n'a pas été contestée en temps utile par un recours (art. 121 CPC), on ne saurait la remettre en question par l'indemnisation a posteriori d'opérations hors champ (CREC du 3 août 2016/301 consid. 3.2.1.2). Un devoir d'interpellation à l'endroit d'un avocat n'entre pas en ligne de compte dans le cadre de l'art. 119 al. 4 CPC (CREC 22 janvier 2015/40 consid. 3.3). c) En l'espèce, Me Guignard a produit une liste de ses opérations le 10 juillet 2019 pour la période du 15 janvier 2019 au 10 juillet 2019. Or, la décision octroyant l'assistance judiciaire à son mandant ne prend effet qu'au 18 février 2019. Dite décision n'a pas été contestée ; elle est entrée en force. Après examen des actes et courrier au dossier, il apparaît que Me Guignard n'a pas requis d'effet rétroactif (cf. recours du 18 février 2019 et son courrier d'accompagnement). Quant à la demande d'assistance judiciaire proprement dite, elle est signée, mais pas datée. En application de la jurisprudence rappelée ci-dessus, les opérations des 15, 17 et 24 janvier 2019, ainsi que des 5, 6, 7, 11 et 14 février 2019 ne sont

- 25 - ainsi pas couvertes par l'assistance judiciaire selon la décision de la juge instructrice du 19 février 2019. Le montant considéré pour la période du 18 février 2019 au

E. 10

juillet 2019 lequel a été contrôlé au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Compte tenu des prestations d'avocat (21,0043 heures à 180 fr./heure, soit 3'780 fr. 75) et des débours de 5 % selon l'art. 3bis al. 1 RAJ (189 fr.05) s'inscrivant raisonnablement dans l'exercice de sa tâche (ATF 122 I 1), le montant total de l'indemnité de Me Guignard s'élève donc à 4'275 fr. 45, y compris la TVA de 7,7 % (305 fr. 65). La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est 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 judiciaire et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

- 26 -

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