

VD_GERICHTE ZA20.011344 vom 20. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.011344

FR: VD_GERICHTE ZA20.011344 du 20 juillet 2021

IT: VD_GERICHTE ZA20.011344 del 20 luglio 2021

Erwägungen

E. 2

Au regard des séquelles de l'accident, dans quelle mesure la capacité de travail, en termes, de rendement, est-elle limitée dans les activités physiques de la profession habituelle ? En tant que manœuvre sur les chantiers l'assuré n'est plus en mesure de travailler. Existe-t-il, cas échéant en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ? Capacité de travail nulle en tant que manœuvre de chantier. Merci de bien vouloir définir l'exigibilité au vu des séquelles accidentelles.

- 6 - L'assuré est apte à travailler à plein temps, sans limitation de rendement dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : pas de longues marches, pas de fréquentes marches en terrain irrégulier, pas de travaux à genoux, accroupi ou nécessitant de fréquentes genuflexions, pas de fréquents escaliers ou échelles, pas de port répété de charges supérieures à 10-15 kg." Le Dr C. _____ a vu l'assuré le 30 avril 2019 et rendu son rapport d'expertise orthopédique le 30 mai 2019. Au moment d'apprécier la situation, sur le plan orthopédique, il a notamment émis les considérations suivantes (rapport du 30 mai 2019 p. 24 s.) : "[...] Avant de continuer, je pense qu'il est important de réviser l'anatomie des nerfs sensitifs cutanés du membre inférieur. Le Dr. A. _____, spécialiste en neurologie et le Dr. K. _____, spécialiste en chirurgie ont très bien résumé l'innervation cutanée du membre inférieur dans leur appréciation chirurgicale et neurologique du 7 juin 2017 (acte 361, pages 21-27), accompagné de croquis, qui explique parfaitement bien les différents nerfs et leur différents territoires cutanés. Ce texte a été photocopié et mis en annexes à la fin de la présente expertise de façon à ce que le lecteur puisse bénéficier de ce résumé. Si le lecteur souhaite se référer à d'autres sources, je le prie de se référer à l'atlas de l'anatomie humaine d'H. Rouvière ou Sobotta J. J'aimerais rappeler que les surfaces sensibles territoriales ne sont pas toujours strictement défini[e]s dans le sens o[ù] la limite des différents rameaux nerveux n'est pas parfaitement définie par une ligne, mais qu'il s'agit d'une zone où souvent les territoires se chevauchent partiellement. Enfin, il existe une grande variabilité individuelle concernant ces zones, particulièrement sur les territoires de petites surfaces. Toutefois, les rameaux cutanés de la cuisse ne peuvent pas innerver des zones du pied ou de la partie distale du segment jambier, alors qu'ils innervent normalement une zone de la cuisse. Si l'on peut comprendre, qu'une lésion du nerf saphène peut être effectuée lors d'un geste intra-articulaire ou lors de l'incision cutanée autour de la rotule, près de son bord interne et entraîner soit une hypoesthésie ce qui est le plus classique, ou alors des douleurs névromateuses sur son territoire, il faut alors accepter que la discutabile indication à une neurolyse ou une résection d'un névrome soit en relation de causalité avec l'intervention chirurgicale au genou. Par contre, l'éventuelle (?) lésion du nerf péronier, qui n'a jamais été abordé chirurgicalement lors des arthroscopies et qui n'a pas été comprimé par un plâtre, une attelle ou un décubitus

prolongé, de même que le nerf tibial au niveau de la cheville, ne peuvent être en

- 7 - relation de causalité avec les deux arthroscopies successives du genou droit. Par ailleurs, si l'on reprend l'examen neurologique du Dr. L. _____ du 31 juillet 2014, examen neurologique exhaustif, fouillé, comprenant un ENMG

[électro-neuro-myographie], il n'est pas décrit une quelconque atteinte du nerf sciatique poplité externe ou poplité interne ou du nerf tibial antérieur. Je rappellerais également, que la simple constatation d'un Tinel pour un nerf ne suffit pas à lui seul à prouver la présence d'une atteinte somatique ou d'un syndrome canalaire ou d'une quelconque compression dudit nerf. [...] J'ai effectué un consilium téléphonique avec mon confrère le Dr.

M. _____, neurologue, en date du 30 avril 2019. Il est arrivé aux mêmes conclusions, soit que si l'indication à une neurolyse d'une éventuelle fibrose du nerf saphène interne était tout à fait discutable, sachant les mauvais résultats de ce type d'intervention, cette neurolyse était en relation avec une fibrose postopératoire, donc une complication inhérente au geste opératoire, geste opératoire en relation de causalité naturelle probable avec les suites de l'événement du 6 mars 2011, de même que le drainage de l'hématome complication de la neurolyse. L'intervention chirurgicale du 19 septembre 2014 qui a consisté en une résection du névrome et leur enfouissement est toujours en relation de causalité naturelle avec l'arthrofibrose, l'éventuelle fibrose du nerf saphène interne et sa neurolyse, donc en relation avec l'événement du 6 mars 2011. Par contre, les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf péronier commun sont strictement sans rapport de causalité naturelle avec l'événement du 6 mars 2011, indépendamment de l'indication opératoire que je ne comprends pas et qui n'est basée sur aucun élément objectif. ” Le Dr C. _____ a répondu aux questions adressées par la CNA comme suit : “Question 1 : Parmi les atteintes à la santé que vous avez constatées, quelles sont celles qui, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, sont en rapport de causalité avec l'événement du 6 mars 2011 ou les interventions que dit événement a rendu nécessaire ? La lésion de la zone moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit est en relation de causalité tout juste probable avec l'événement du 6 mars 2011. La lésion du nerf saphène interne droit est en relation de causalité probable avec les deux arthroscopies successive[s] d'avril 2011 et novembre 2011, s'agissant d'une complication connue lors des gestes intra-articulaires avec des voies d'abord parapatellaires

- 8 - internes. Les gestes opératoires ayant été faits pour des séquelles de l'événement du 6 mars 2011, il s'agit d'une complication inhérente au geste chirurgical. Les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf sciatique poplité externe sont sans rapport de causalité avec l'événement du

E. 6

mars 2011. En date de l'expertise, l'assuré se plaint autant de son genou droit que de sa cheville droite et de son pied droit. Je n'ai pas ou peu d'élément objectif expliquant l'importance des plaintes qui sont décrites à 4-5/10 au niveau de la face interne du genou droit, genou qui présente cliniquement et radiologiquement peu d'élément expliquant l'importance des plaintes douloureuses. Question 2 : Au regard des séquelles de l'accident, dans quelle mesure la capacité de travail, en termes de rendement, est-elle limitée dans les activités physiques de la profession habituelle ? Existe-t-il, cas échéant en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ? Merci de bien vouloir définir l'exigibilité au vu des séquelles accidentelles. Sur le plan des séquelles fonctionnelles, dans une activité d'aide manœuvre et d'aide maçon, les gênes fonctionnelles justifient une incapacité de travail

totale et définitive dans son ancienne activité. Dans une activité adaptée telle que décrite à la page 23 de mon rapport d'expertise, soit une activité respectant les limitations fonctionnelles, pas de longue marche, pas de marche fréquente en terrains irréguliers, pas de travaux à genoux ou accroupi ou nécessitant de fréquentes genuflexion, pas de fréquents escaliers ou échelles pas de port répété de charges supérieur à 10-15kg, la capacité de travail est totale. En conséquence, dans ce type d'activité adaptée la capacité de travail est totale sur le plan orthopédique." Par décision du 28 novembre 2019, confirmée le 14 février 2020 sur opposition, la CNA a, pour les suites de l'accident du 6 mars 2011, refusé à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité au motif que de la comparaison des revenus, il en résultait une perte de gain de 5.86 %. Suivant l'avis des experts C. _____ et M. _____, la CNA a considéré que seule la lésion du nerf saphène interne droit était en relation de causalité avec l'accident assuré ; elle n'avait dès lors pas à prester pour les troubles au niveau de la cheville et du pied droits. En outre, pour les seules suites de l'accident, la division prestations d'assurance a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

- 9 - B. Par acte du 16 mars 2020, R. _____, représenté par Me Muriel Vautier, a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la CNA lui reconnaît le droit à une rente d'invalidité pour les suites de l'accident du 6 mars 2011. Subsidièrement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, l'assuré fait valoir en premier lieu, au regard du principe de la bonne foi, que la responsabilité de la CNA est engagée pour l'atteinte intercurrente – se matérialisant en l'espèce dans les troubles présentés au niveau du nerf tibial et du nerf péronier commun – qui constitue une conséquence iatrogène due aux interventions « pratiquées et approuvées par la SUVA » de novembre 2014 et août 2015. Dans un second temps, le recourant critique l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail, faisant valoir que le point de vue des Drs C. _____ et M. _____ ne pouvait l'emporter sur les avis médicaux divergents au dossier, notamment l'estimation faite par l'expert neurologue du V. _____ mis en œuvre par l'assurance-invalidité. Il en déduit la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire « ayant essentiellement pour but de clarifier la question du lien de causalité entre l'accident survenu le 6 mars 2011 et les troubles du pied et de la cheville droite, ainsi que la question du taux de capacité de travail du recourant dans une activité adaptée ». Le recourant soutient enfin que le calcul du revenu d'invalidité pour fixer le taux d'invalidité est erroné dans la mesure où il convient d'adapter le salaire au regard de sa capacité de travail, de prendre en compte le revenu statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) correspondant à l'année 2016 et de procéder à un abattement supérieur à 5 %. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020. En annexe à son mémoire, le recourant a notamment produit une copie du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2019 du Centre médical d'expertises V. _____ ainsi qu'un rapport médical du 3 mars 2020 adressé à son avocate par le Dr T. _____, et qui se termine comme suit : "En résumé, c'est un fait que M. R. _____ a bénéficié d'un nombre plus élevé d'opérations que la moyenne des patients et que les résultats restent mitigés. C'est aussi un fait qu'un accident et des

- 10 - arthroscopies d'apparence banale ont déclenché des conséquences disproportionnées et inattendues. Les opérations au niveau des nerfs du genou ont une relation directe avec

l'accident et les opérations d'arthroscopie, y inclus l'opération au niveau du nerf péronier commun et sa branche infra-patellaire. Le lien est plus faible au niveau du syndrome compressif, du nerf tibial, et le reste idiopathique dans le 30% des cas. Cependant, la posture aberrante, la marche avec cannes, l'inflammation et l'œdème persistant au niveau du genou et de la jambe après l'accident peuvent bien être à la source de ce genre de neuropathie. Il nous semble aussi évident que chaque opération (y inclus les arthroscopies bien évidemment) pratiquée dans le seul but d'améliorer la situation du patient n'a pas obtenu les résultats attendus du premier coup. Il est désormais raisonnable de conclure que le patient souffre d'une cicatrisation aberrante (formation disproportionnée de tissus fibrotiques, objectivée aux images de résonance magnétique du 16.11.2016) compromettant la bonne exécution technique des gestes chirurgicaux dans un contexte d'un rachis lombaire pathologique et possible implication de maladies rhumatologiques. Malgré cela, on a assisté à une progressive amélioration de la situation du genou droit du patient, justifiant plusieurs opérations. Le patient et sa famille se sont bien rendu compte de cela, raison pour laquelle ils ont accordé leur confiance au Dr T. _____, même en dehors du CHUV pendant plusieurs années. A ce jour, le problème principal de M. R. _____ est une probable incarceration cicatricielle pathologique au niveau du nerf tibial, confirmée par les résultats positifs (rémission complète des douleurs) de plusieurs infiltrations à ce niveau. Cette hypothèse est aussi confirmée par une IRM du 16.11.2016, mettant en évidence « un placard tissulocicatriciel rétractile sur les nerfs plantaires du tunnel tarsien droit ». Malgré les risques et bien conscient des possibles bénéfices pour le patient, le Dr T. _____ s'est proposé d'effectuer une révision à ce niveau que le patient a décidé de ne pas effectuer pour des raisons administratives d'assurance. A noter qu'il n'y a probablement qu'un nombre très limité de chirurgiens (dont le Pr F. _____ et le Dr T. _____ font partie) au niveau de l'Arc Lémanique pouvant assumer cette délicate opération. Enfin, à notre avis, il est étonnant de noter que l'aspect dépressif de ce patient a été catégoriquement exclu et non mentionné, alors qu'on se trouve en face d'un patient clairement déprimé, socialement à l'écart, qui ne parle pas la langue française et qui n'a plus d'activité ni fonction sociale depuis son accident en mars 2011." Dans sa réponse du 24 septembre 2020, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle a produit son dossier complet.

- 11 - Au terme d'un second échange d'écritures des 20 novembre et

E. 10

%. 9. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) aa) Par décision du 25 mars 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier. bb) En l'occurrence, il ressort de la liste produite que les opérations relevant du mandat d'office ont été accomplies par l'avocate Muriel Vautier et par l'avocate Priscilla Dias. Me Vautier a effectué 13 heures et 30 minutes et Me Dias 10 heures et 40 minutes. Il apparaît ainsi que dans les faits, le mandat de conseil d'office conféré à Me Vautier a été délégué par cette avocate pour une partie des opérations à sa consœur avocate, sans aucune autorisation judiciaire, avec pour corollaire que l'activité déployée par celle-ci ne devrait

pas être indemnisée.

- 31 - cc) Par jugement du 9 novembre 2020 (CASSO PP 6/19 – 37/2020), la Cour de céans a modifié sa pratique. Statuant par voie de coordination au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; BLV 173.31.1), elle a prononcé qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières. dd) Après examen de la liste des opérations produite le 19 avril 2021, il y a lieu de retenir exceptionnellement un temps total de 19 heures et 10 minutes de prestations, au tarif horaire de 180 fr., après déduction de 5 heures d'opérations, dues essentiellement au changement d'avocat, accomplies pour l'étude du dossier et l'analyse juridique par Me Dias, somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 3'715 fr. 65. A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 185 fr. 80. L'indemnité totale sera donc arrêtée à 3'901 fr. 45. d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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