

VD_GERICHTE ZA21.004921 vom 28. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.004921

FR: VD_GERICHTE ZA21.004921 du 28 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZA21.004921 del 28 febbraio 2022

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 14/21 - 24/2022 ZA21.004921 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 28 février 2022 _____ Composition : Mme BRÉLAZ

BRAILLARD, présidente M. Métral et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Lopez *****

Cause pendante entre : R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault,
avocate à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS

D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.
_____ Art. 18, 21 et 24 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, était employée en qualité de secrétaire auprès de V. _____ SA depuis le 1er juin 1984. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Aux termes d'une déclaration de sinistre du 13 février 2017, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assurée avait chuté à son domicile et était tombée sur l'épaule gauche, le 29 janvier 2017, en précisant qu'elle était en incapacité de travail depuis le 10 février 2017. Dans un rapport médical du 27 février 2017, le Dr W. _____, généraliste traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de contusion traumatique de l'épaule gauche avec suspicion d'une lésion ou dysfonction de la coiffe des rotateurs. Il a attesté d'une incapacité de travail de 40 % du 10 février 2017 au 31 mars 2017. Le 7 avril 2017, il a précisé que l'assurée ressentait des douleurs mécaniques et qu'il avait constaté une limitation des amplitudes et un report de charge sur l'épaule droite. Le traitement par antalgiques et physiothérapie se poursuivait, la durée prévisible du traitement étant de trois à quatre mois. Le pronostic était bon avec une restauration de la capacité fonctionnelle à terme. L'assurée était toujours en incapacité de travail à 40 %. Dans un rapport du 31 mai 2017, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé le diagnostic de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, avec douleurs post entorse acromio-claviculaires. Le 20 septembre 2017, il a établi un rapport intermédiaire à l'attention de la CNA dans lequel il a mentionné que l'évolution était marquée par la persistance de la symptomatologie, voire par une augmentation depuis l'été, avec actuellement des cervico- scapulalgies gauches qui se manifestaient même au repos. Le traitement

- 3 - consistait en la prise d'antalgiques, de l'ostéopathie et de la physiothérapie. Dans un rapport du 26 février 2018, ce médecin a fait état d'une évolution lentement favorable et d'une reprise du travail à 70 % depuis le 1er février 2018. Le 28 février 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Dans un rapport du 8 mai 2018, le Dr G. _____ a signalé la persistance des douleurs à l'effort, qui étaient en augmentation en fin de journée. En raison des mouvements répétitifs de l'assurée dans le cadre de son travail, une

augmentation de la capacité de travail n'était pour l'heure pas possible. Il ressort d'un rapport du 29 juin 2018 du médecin précité que l'évolution était inchangée et que l'incapacité de travail était toujours de 30 %. A la question de savoir s'il fallait s'attendre à ce qu'un dommage demeure, il a répondu par l'affirmative en signalant des douleurs aux efforts répétés. Le 26 juillet 2018, le Dr G. _____ a fait état d'une augmentation des douleurs et a ramené le taux de la capacité de travail de l'assurée à 60 % à compter du 1er août 2018. Le 30 août 2018, il a indiqué que l'assurée n'arrivait pas à rester longtemps sur l'ordinateur et que la symptomatologie douloureuse augmentait en intensité dans l'après-midi. Par décision du 14 septembre 2018, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée des mesures professionnelles et une rente d'invalidité, estimant qu'elle présentait une capacité de travail de 70 % dans son activité

- 4 - habituelle après adaptation préalable de son poste de travail, et qu'un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnait pas droit à une rente. A la suite d'une IRM de l'épaule gauche réalisée le 2 octobre 2018, le Dr G. _____ a posé les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps et de lésion labrale de l'épaule gauche dans un rapport du 10 octobre 2018. L'incapacité de travail était prolongée, en raison des douleurs persistantes à l'effort et en fin de journée de travail. Il proposait de privilégier le traitement conservateur, mais une acromioplastie par voie arthroscopique serait indiquée en cas de dégradation de la situation ou d'absence de récupération. Le 7 décembre 2018, il a signalé à la CNA que la situation était inchangée. Le pronostic était favorable pour les activités légères mais réservé pour les activités lourdes ou répétitives. Les séances d'ostéopathie se poursuivaient et l'incapacité de travail était toujours de 40 %. Dans un rapport de consultation du 10 janvier 2019, il a précisé que la mobilisation de l'épaule gauche était complète et symétrique, que le test de Jobe était négatif mais douloureux, et que les tests de conflits étaient positifs. Il ressort d'un procès-verbal d'entretien téléphonique du 27 août 2019 entre la CNA et l'assurée que celle-ci avait mis fin au contrat de travail avec V. _____ SA à fin août 2019, qu'elle allait s'inscrire au chômage au taux de 50 % et qu'elle désirait attendre avant d'envisager une intervention chirurgicale. Dans un rapport du 1er novembre 2019, le Dr G. _____ a mentionné que les douleurs se manifestaient essentiellement en deuxième partie de journée, en raison de l'effort et de la mobilisation répétitive de l'épaule, et que les douleurs au repos étaient de mieux en

- 5 - mieux contrôlées. Il proposait de privilégier le traitement conservateur. Il a attesté d'une incapacité de travail de 50 % dès le 1er septembre 2019. Dans un avis du 27 novembre 2019, la Dre Q. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé que l'assurée devrait récupérer une pleine capacité de travail d'ici le premier trimestre 2020 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activité répétée du bras au-dessus de l'horizontal et pas de port de charges répété au-dessus de l'horizontal. Il ressort d'un procès-verbal d'entretien du 31 janvier 2020 entre la CNA et l'assurée qu'elle faisait un remplacement comme secrétaire dans un garage au taux de 30 % et que c'était le taux d'activité qu'il fallait d'après elle pour ne pas avoir trop de douleurs. Dans un courrier du 2 juin 2020, le Dr G. _____ a fait savoir à la CNA qu'en raison des douleurs aux mouvements répétés, la patiente arrivait à travailler sur un clavier par courte période à un taux estimé de 50 %. Il continuait à privilégier le traitement conservateur, mais l'assurée était toutefois informée du risque que l'évolution tende vers une absence de récupération, voire une dégradation de la situation, ce qui nécessiterait alors une prise en charge

arthroscopique. Le 15 juin 2020, la Dre Q. _____ a effectué l'examen final de l'assurée. Dans son rapport du 16 juin 2020, elle a mentionné que l'assurée avait décliné la proposition d'effectuer un séjour à D. _____ dans le but d'intensifier le traitement de physiothérapie et d'ostéopathie et d'évaluer les capacités résiduelles fonctionnelles. Dans ces circonstances, la Dre Q. _____ a retenu que la situation pouvait être considérée comme stabilisée sur le plan médical, l'assurée ne souhaitant pas se faire opérer et aucun traitement ne pouvant améliorer de manière notable son état de santé. Elle a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche même à hauteur d'établi, pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges

- 6 - répété supérieur à 5 kg avec la main gauche, le port de charges devant par ailleurs se faire à deux mains. Dans une activité parfaitement adaptée, respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, la capacité de travail était entière. La Dre Q. _____ a ajouté que l'activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste était habituellement une activité adaptée sous réserve du port de charges et d'une activité répétitive au clavier. Elle a en outre précisé que dans l'ancienne activité exercée durant 36 années et dans la dernière activité exercée comme secrétaire réceptionniste remplaçante durant six mois, la capacité de travail de l'assurée n'excédait pas 50 % compte tenu des gestes répétitifs, notamment sur le clavier, et du port de charges de classeurs. Se basant sur la table 1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs éditée par la CNA, elle a retenu que l'atteinte à l'intégrité était de 5 %, en précisant que l'assurée présentait des séquelles par analogie à une périarthrite scapulo-humérale légère à moyenne. Dans un courrier du 16 juin 2020, la CNA a informé l'assurée qu'elle la considérait apte à travailler à 100 % dans une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste à partir du 1er juillet 2020 en tenant compte des limitations fonctionnelles retenues par la Dre Q. _____, que « l'indemnité journalière sera donc versée en conséquence » et qu'un traitement médical n'était plus nécessaire. Par décision du 25 juin 2020, la CNA lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5 %. Le 29 juin 2020, le Dr G. _____ a écrit au médecin d'arrondissement de la CNA que l'assurée l'avait consulté le jour-même en raison de douleurs de l'épaule gauche en augmentation et qu'elle présentait une décompensation de type inflammatoire. Le pronostic étant encore incertain, il était important que l'assurée puisse bénéficier d'un suivi médical régulier. L'assurée était toujours en incapacité de travail à 50 %. Il partageait l'avis de la Dre Q. _____ concernant les limitations fonctionnelles.

- 7 - Dans un courrier du 7 juillet 2020, la CNA a signifié à l'assurée qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation des mesures thérapeutiques une sensible amélioration de l'état de santé, de sorte que le cas était considéré comme clos. Par ailleurs, comme le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert, elle ne pouvait pas non plus intervenir pour les mesures thérapeutiques sous l'angle de l'art. 21 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Elle acceptait toutefois de prendre en charge, à bien plaisir, trois à quatre contrôles par année chez le spécialiste ainsi que des médicaments anti-douleurs sur prescription médicale, en précisant que la poursuite de la prise en charge de ces coûts serait examinée périodiquement. Par courrier du 15 juillet 2020, l'assurée, représentée par sa protection juridique, s'est opposée à la décision du 25 juin 2020 relative à l'IPAI. Elle a en outre fait valoir que le courrier du 16 juin 2020 relatif à sa capacité de

travail n'était pas une décision formelle et a demandé à la CNA qu'elle lui notifie sa position. Le 10 août 2020, la CNA a rendu une décision par laquelle elle a confirmé que l'assurée était capable de travailler dans une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste à partir du 1er juillet 2020 en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche même à hauteur d'établi, pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale et pas de port de charges répété supérieur à 5 kg avec la main gauche. Le 7 septembre 2020, l'assurée a formé opposition contre la décision précitée en faisant notamment valoir que sa capacité de travail devrait être fixée à 50 %. Dans le cadre de ses objections, elle a en particulier produit un rapport de consultation du 31 août 2020 du Dr G. _____ signalant qu'il devrait attester une reprise de travail à 100 %, uniquement dans un emploi adapté, dès le 1er octobre 2020, afin que l'assurée « puisse subvenir à ses besoins financiers par le biais de l'assurance chômage ».

- 8 - Dans un rapport médical du 28 septembre 2020, le Dr G. _____ a fait état d'une situation inchangée, en ajoutant qu'une échographie de l'épaule gauche avait révélé un état inflammatoire en augmentation, se traduisant par une bursite plus marquée. La capacité de travail était toujours de 50 % dans un emploi adapté. Par décision sur opposition du 18 décembre 2020, la CNA a rejeté les oppositions de l'assurée et confirmé ses décisions des 25 juin 2020 et 10 août 2020. Elle a estimé qu'au vu des conclusions de la Dre Q. _____, elle était fondée à clore le cas de l'assurée, qui était capable de travailler dans une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste à partir du 1er juillet 2020 à 100 % en tenant compte des limitations fonctionnelles énumérées par la Dre Q. _____ auxquelles le Dr G. _____ adhérait. Concernant l'IPAI, il n'y avait pas non plus d'éléments au dossier permettant de remettre en cause l'appréciation de la Dre Q. _____. B. Par acte du 1er février 2021, R. _____, représentée par Me Flore Primault, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à son annulation et à la constatation qu'elle a droit aux prestations de l'assurance-accidents, notamment sous la forme d'une rente d'invalidité fixée à dire de justice, ainsi qu'à une IPAI supérieure à 5 %, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier auprès de l'intimée pour qu'elle statue dans le sens des considérants. Elle a reproché à l'intimée de ne pas avoir procédé à un calcul du taux d'invalidité et a contesté pouvoir exercer une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste au taux de 100 %, en relevant que les limitations fonctionnelles retenues par l'intimée étaient intrinsèques à une telle activité. Elle a en outre allégué que le taux de l'IPAI retenu était trop bas et qu'il se posait la question de savoir si elle avait développé une arthrose de l'épaule, auquel cas la table 5 serait applicable et ouvrirait le droit à une IPAI de 10 à 15 %.

- 9 - Dans sa réponse du 9 mars 2021, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, représentée par Me Antoine Schöni, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle a fait valoir qu'elle était fondée à retenir, sur la base du rapport de la Dre Q. _____, que la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste en respectant les limitations fonctionnelles retenues dans la décision attaquée. Concernant l'IPAI de 5 %, aucune pièce au dossier ne permettait de remettre en doute son appréciation, qui était basée sur l'avis de la Dre Q. _____. Dans sa réplique du 31 juillet 2021, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a notamment produit un rapport du 28 avril 2021 du Dr

G._____ signalant notamment que la recourante gardait des séquelles définitives à l'épaule gauche et que la capacité de travail était toujours de 50 %. L'intimée a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 4 octobre 2021. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), et respectant les autres conditions formelles

- 10 - prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents, en particulier sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations au 1er juillet 2020, et à fixer à 5 % le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de la recourante. 3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Le catalogue des prestations comprend notamment le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 ss LAA), ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA). Lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, l'assureur doit mettre fin au paiement du traitement médical et des indemnités journalières et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 19 al. 1 LAA ; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées ; TF 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 3.2). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative et que des améliorations mineures ne suffisent ainsi pas ; cette question doit être examinée de manière prospective (TF 8C_484/2019 du 3 août 2020 consid. 3 et les références citées). b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

- 11 - L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. c) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il

n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). 4. A titre préalable, il y a lieu de constater que le caractère accidentel de l'événement survenu le 29 janvier 2017 n'est pas sujet à controverse. Il n'est pas davantage contesté que l'assurée présente une atteinte à l'épaule gauche qui a été causée par l'accident. Dans sa décision du 10 août 2020, confirmée sur opposition le 18 décembre 2020, l'intimée a constaté que la recourante était capable de travailler dans une activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste à partir du 1er juillet 2020 en tenant compte de certaines limitations fonctionnelles. A la lecture des précédents courriers de l'intimée, on déduit de cette décision qu'elle a mis fin au droit de la

- 12 - recourante aux indemnités journalières et au traitement médical et a par ailleurs considéré que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert. On aurait toutefois pu s'attendre à ce qu'elle rende une décision plus explicite sur le droit aux prestations de la recourante. Il peut encore être relevé qu'au stade du recours, la recourante semble admettre que son état de santé est stabilisé puisqu'elle conteste essentiellement que son activité habituelle soit une activité adaptée et reproche à l'intimée de ne pas avoir cherché les activités professionnelles compatibles avec ses limitations fonctionnelles, ni d'avoir procédé à un calcul du taux d'invalidité. L'intimée se base sur le rapport de la Dre Q._____ pour retenir que la recourante présente une pleine capacité de travail dans l'activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste à partir du 1er juillet 2020. Le médecin d'arrondissement a conclu à une entière capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche même à hauteur d'établi, pas de mouvements répétitifs du membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges répété supérieur à 5 kg avec la main gauche, le port de charges devant par ailleurs se faire à deux mains. Le Dr G._____, qui suit la recourante depuis 2017, a adhéré aux limitations fonctionnelles précitées. Il semble aussi d'avis que la recourante devrait être apte à travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il estime toutefois que l'activité habituelle de la recourante n'est pas une activité adaptée compte tenu des mouvements répétitifs sur le clavier et du port de charges. Il relève du reste que depuis l'accident, elle n'a jamais pu travailler à un taux supérieur à 50 % - 70 %. La Dre Q._____ est aussi d'avis que dans l'ancienne activité exercée par la recourante durant 36 années, la capacité de travail n'excède pas 50 % compte tenu des gestes répétitifs, notamment sur le clavier, et du port de charges. Il en va de même dans l'activité de secrétaire réceptionniste remplaçante effectuée durant six mois entre 2019 et 2020. Le médecin d'arrondissement ajoute toutefois que l'activité de secrétaire/employée de commerce/réceptionniste était habituellement une activité adaptée sous

- 13 - réserve du port de charges et d'une activité répétitive au clavier. Or, soit une telle activité est adaptée et peut s'exercer sans qu'il n'existe de limitations fonctionnelles, soit elle ne l'est plus, car justement la recourante ne peut plus l'exercer sous tous ses aspects. Au demeurant, il est particulièrement curieux de considérer que l'activité de secrétaire puisse être exercée en évitant de taper au clavier, alors que c'est une des caractéristiques essentielles de cette activité. Au vu de ce qui précède, l'intimée n'était pas fondée à considérer que l'activité habituelle de la recourante était adaptée à son état de santé

puisqu'elle a admis un certain nombre de limitations fonctionnelles empêchant l'exercice d'une telle activité. Elle se devait d'examiner le revenu que la recourante pourrait obtenir dans une activité parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles et de déterminer si la recourante présente une invalidité donnant droit à des prestations. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPG, pour qu'elle en reprenne l'instruction, puis statue à nouveau. Il lui appartiendra notamment de se prononcer sur le droit à la rente, compte tenu du fait qu'aussi bien le médecin d'arrondissement que le médecin traitant s'accordent sur le fait qu'elle ne peut plus exercer son activité habituelle normalement, mais qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 5. Il reste encore à examiner la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, 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. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à

- 14 - l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. b) En l'espèce, la Dre Q._____ a évalué à 5 % l'atteinte à l'intégrité en se fondant sur la table 1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs éditée par la CNA, qui prévoit une indemnité de 10 % pour une périarthrite scapulo-humérale moyenne, et de 0 % en cas de périarthrite scapulo-humérale légère. Sur la base du dossier et de ses propres constatations lors de l'examen final de

- 15 - la recourante, elle a retenu que celle-ci présentait des séquelles par analogie à une périarthrite scapulo-humérale légère à moyenne. La recourante ne fournit aucun élément permettant de s'écarter de l'appréciation de la Dre Q._____, qui n'est contredite par aucune pièce du dossier. Elle émet l'hypothèse qu'elle ait développé une arthrose de l'épaule à la suite de l'accident, auquel cas la table 5 relative à l'intégrité résultant

d'arthroses serait applicable et ouvrirait le droit à une IPAI de l'ordre de 10 % à 15 %. Or aucun rapport médical ne pose le diagnostic d'arthrose chez la recourante, ni n'émet l'hypothèse de la présence d'un tel trouble. A noter encore que le barème de la table 5, qui ne prévoit pas d'indemnité en cas d'arthroses légères de l'épaule (gléno- humérale), et mentionne une indemnité de 5 à 10 % si l'arthrose est moyenne, n'est pas plus avantageux que celui applicable pour une périarthrite scapulo-humérale selon la table 3. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % retenue par l'intimée ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmée. 6. a) En définitive, la décision attaquée doit être confirmée en ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, et doit être annulée pour le surplus, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'700 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

- 16 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 18 décembre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée en ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. Elle est annulée pour le surplus, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à R. _____ une indemnité de 1'700 fr. (mille sept cents francs) à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Flore Primault (pour la recourante), - Me Antoine Schöni (pour l'intimée),

- 17 - - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. 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.