

VD_GERICHTE ZA21.016956 vom 23. August 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.016956

FR: VD_GERICHTE ZA21.016956 du 23 août 2022

IT: VD_GERICHTE ZA21.016956 del 23 agosto 2022

Erwägungen

E. 10

Il y a lieu à présent d'examiner le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accident au-delà du 30 juin 2020 du fait de ses atteintes physiques, étant relevé qu'un lien de causalité a été admis pour une durée différente selon les atteintes présentées. a) Sur le plan neurologique (soit le poignet et le coude), se basant sur l'avis du Dr J. _____, l'intimée n'a pas admis de lien de causalité entre l'accident et une atteinte neurologique au-delà de trois mois après l'accident. Après examen des pièces versées au dossier, en particulier des résultats des ENMG pratiqués par le Dr Q. _____, le Dr J. _____ a conclu, dans ses évaluations des 18 octobre 2019 et 5 mai 2020, que le recourant ne présentait plus de trouble neurologique en lien

- 33 - de causalité avec l'accident du 25 juin 2018. Il a notamment relevé que l'examen clinique et neurologique ne mettait pas en évidence de parésies ni d'amyotrophie, mais uniquement des dysesthésies sans véritable hypoesthésie des 4e et 5e doigts. Les résultats de l'ENMG étaient normaux, notamment au niveau du nerf ulnaire, sans bloc de conduction ou perte axonale. Il a conclu que l'assuré avait présenté une neurapraxie à la suite du coup reçu au poignet lors de l'agression, qui pouvait expliquer les paresthésies ressenties dans la région des doigts de la main gauche sans traduction électrophysiologique. Il a expliqué qu'une telle atteinte se résorbe généralement après quelques jours ou semaines. En l'occurrence l'évolution avait été favorable, comme cela ressortait notamment des déclarations du recourant qui confirmait pouvoir fermer le poing, et des constatations médicales, en particulier de celles de la Dre K. _____. Il a ainsi conclu, sur la base de l'ensemble des éléments, que la guérison du recourant devait être considérée comme complète au plus tard après trois mois. Cette appréciation n'est pas sérieusement mise en doute par les autres éléments du dossier. Le Dr Q. _____ a lui aussi exclu des signes de neuropathie lésionnelle du nerf ulnaire au coude et au poignet, mais retient une neuropathie ulnaire au coude gauche, à nette prédominance irritative, sans traduction électrophysiologique. Le Dr J. _____ a expliqué de manière étayée et convaincante les raisons l'ayant conduit à écarter l'existence d'une atteinte au coude gauche en lien avec l'accident. Il a tout d'abord relevé que le recourant n'avait pas été frappé au coude selon ses propres déclarations et que les pièces du dossier excluaient également une participation du coude. Après avoir commenté ensuite les résultats des examens cliniques et neurophysiologiques, il a expliqué que l'existence d'une neuropathie ulnaire au coude à prédominance irritative évoquée par le Dr Q. _____ n'était pas vraisemblable au vu des résultats de l'ENMG globalement dans les normes, avec des dysesthésies sans parésie, sans atrophie ni hypoesthésie dans les zones irriguées par le nerf ulnaire. Aucune pièce médicale ne permet de jeter le doute sur les conclusions du Dr J. _____, en particulier pas le rapport du Dr Z. _____ du 16 juillet 2020 qui évoque la simple possibilité d'un lien entre

les

- 34 - douleurs au versant ulnaire et palmaire du poignet et un reste inflammatoire en regard du TFCC, étant précisé que de simples possibilités ne suffisent pas à admettre un lien de causalité en matière d'assurance- accidents. A noter encore que les rapports médicaux ne font pas état de limitations fonctionnelles liées à une atteinte au coude ou au poignet qui aurait une incidence sur la capacité de travail du recourant et qu'il ressort du rapport du 13 janvier 2020 du Dr Z. _____ aucun arrêt maladie en lien avec le poignet ou le coude. En conclusion, les rapports du Dr J. _____ reposent sur un examen de l'entier du dossier, ils comportent une anamnèse, ils tiennent compte des plaintes du recourant et comportent des conclusions motivées. Il n'y a aucun motif de s'écarter de l'appréciation de ce spécialiste, qui peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'intimée était dès lors fondée à exclure un lien de causalité entre l'agression du 25 juin 2018 et la symptomatologie encore présente chez le recourant au poignet et au coude gauches. b) Sur le plan orthopédique (soit l'épaule gauche), il s'agit de déterminer si l'état était stabilisé au 30 juin 2020, comme l'a retenu l'intimée sur la base de l'appréciation du Dr B. _____. Dans son avis du 3 juin 2020, ce spécialiste a relevé que les douleurs persistantes dans la région de l'épaule gauche et la diminution de la capacité de charge pouvaient s'expliquer par l'entorse acromio-claviculaire dans un contexte d'arthrose acromio-claviculaire préexistante. Il a conclu que deux ans après l'accident, le cas pouvait être considéré comme stabilisé dès lors qu'aucun traitement n'était susceptible d'améliorer significativement la fonctionnalité de l'épaule gauche, précisant qu'une pleine capacité de travail était au demeurant exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Il ressort des derniers rapports médicaux que le traitement toujours en cours consiste en des séances de physiothérapie et que des infiltrations ont également été proposées au recourant. Concernant l'infiltration évoquée par le Dr U. _____ en août 2020, le médecin

- 35 - d'arrondissement a précisé, le 21 août 2020, qu'il s'agissait d'une thérapie de la douleur servant à maintenir l'état actuel et qu'il n'était pas de nature à apporter une amélioration notable de la fonction de l'épaule. Cette appréciation n'est manifestement pas contredite par les pièces médicales du dossier. Il ressort en effet que déjà en janvier 2019, la physiothérapie, instaurée en septembre 2018, se poursuivait, le recourant ne souhaitant pas d'infiltration (cf. note de suivi du 10 janvier 2019 du Dr N. _____). En septembre 2019, il était relevé par le Dr E. _____ que la symptomatologie n'avait pas été soulagée malgré le traitement suivi depuis plus d'une année. Après avoir évoqué l'opportunité d'une intervention chirurgicale, la reprise d'un traitement de physiothérapie a été préconisée par le Dr U. _____ en février 2020, étant précisé que ce médecin ne prétend pas que cela conduirait à une amélioration notable de l'état de l'épaule gauche. Il en va de même des autres médecins ayant examiné le recourant. Le rapport du Dr Z. _____ du 28 janvier 2020 indique aussi un traitement uniquement conservateur de l'entorse. Pour le volet neurologique, le Dr Q. _____ préconisait également la poursuite d'un traitement conservateur. En mars 2020, le Dr U. _____ constatait un léger bénéfice, précisant que le traitement conservateur de physiothérapie se poursuivait. Dans son rapport du 12 mai 2020, il signalait une évolution partiellement favorable, tout en notant qu'au status le recourant présentait des amplitudes identiques à celles constatées lors de la consultation précédente. En novembre 2020, à la suite d'une infiltration, la Dre S.B. _____ a indiqué que le recourant signalait un bénéfice sur les douleurs et une amélioration des mouvements. Au status, elle constatait une légère amélioration de rotation externe mais retrouvait par contre

une flexion antérieure réduite par rapport à septembre 2020. Elle prescrivait une thérapie antalgique et de la physiothérapie. Il ressort de ce qui précède, que les rapports médicaux au dossier ne sont pas susceptibles de jeter le doute sur les conclusions bien étayées du Dr B. _____, fondées sur un examen complet du dossier, et qui peuvent se voir accorder pleine valeur probante.

- 36 - Le rapport du Dr R.A. _____ du 14 septembre 2020 indiquant que le traitement est toujours en cours n'est pas détaillé et ne précise pas la nature du traitement. Dans la mesure où il se réfère au rapport du 16 juillet 2020 de l'hôpital B. _____, on peut en déduire qu'il s'agit toujours du traitement conservateur évoqué par le Dr Z. _____. Ce document ne contredit pas l'appréciation du médecin d'arrondissement selon laquelle un tel traitement, plus de deux ans après l'accident, n'est pas de nature à améliorer de manière notable la fonction de l'épaule du recourant. Les pièces produites au stade du recours (sous 7 à 7.12) ne sont pas non plus pertinentes puisque ce ne sont que des convocations à des consultations médicales. L'état de santé du recourant sur le plan physique étant stabilisé, l'intimée était fondée à mettre fin au versement d'indemnités journalières au 30 juin 2020 et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 11

a) Pour l'examen du droit à la rente, l'intimée a admis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par le Dr B. _____ dans son rapport du 3 juin 2020. Ce point n'est pas contesté et aucun rapport médical ne permet de remettre en question cette appréciation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles fondée sur des éléments objectifs. b) Les revenus avec invalidité (68'992 fr.) et sans invalidité (75'231 fr. 90) pris en compte par l'intimée pour la détermination du degré d'invalidité ne sont pas contestés. Il peut être relevé que c'est à juste titre que le revenu sans invalidité a été déterminé sur la base des indications fournies par l'employeur, conformément à la jurisprudence citée plus haut (consid. 5c supra).

- 37 - Quant au revenu avec invalidité, l'intimée était fondée à se référer aux données de l'ESS 2018, étant donné que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative. L'absence d'abattement sur le revenu avec invalidité n'est pas non plus critiquable, l'ensemble des circonstances du cas particulier ne justifiant pas de procéder à une déduction. En particulier, l'âge du recourant est très éloigné de l'âge de retraite et les pièces du dossier ne font pas état de difficultés dans la langue française. Concernant les limitations fonctionnelles, il peut être rappelé que le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5; 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7; 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 ; 8C_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). En l'occurrence, les limitations fonctionnelles que présente le recourant (soit essentiellement pas de port de charges supérieures à 5 kg loin du corps et supérieures à 10 kg près du corps, pas de travaux à hauteur ou au-dessus de la poitrine impliquant la poussée, la traction, ou des vibrations importantes sur l'épaule gauche et pas de travaux exigeant des mouvements rapides dans la

zone de l'épaule gauche), n'ont pas d'incidence sur les activités simples et légères qui restent exigibles de sa part. L'intimée était par conséquent fondée à nier le droit à une rente, le degré d'invalidité du recourant n'atteignant pas le seuil de 10 % ouvrant le droit à une telle prestation.

- 38 -

E. 12

L'intimée a enfin alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % sur la base de l'appréciation du Dr B. _____ du 11 juin 2020. Se référant à la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses éditée par la CNA, qui prévoit un taux de 5 à 10% en cas d'arthroses graves, le Dr B. _____ a retenu un taux de 5 % pour l'entorse de grade II de l'articulation acromio-claviculaire dans un contexte d'arthrose préexistante à l'accident. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation convaincante, qui n'est contredite par aucune pièce médicale du dossier et qui n'est du reste pas contestée par le recourant.

E. 13

Le recourant n'a pas sollicité expressément des mesures d'instruction, mais a mentionné l'audition de témoins, sans préciser lesquels, comme offres de preuves pour des allégués portant sur des attestations médicales versées au dossier. A toutes fins utiles, il sera précisé que le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction n'est pas nécessaire (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 14

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Michael Anders peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 3 janvier 2022, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'086 fr. 40, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3])

- 39 - Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du

E. 19

décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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