

# VD\_GERICHTE ZA21.036575 vom 13. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA21.036575](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.036575)

FR: VD\_GERICHTE ZA21.036575 du 13 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE ZA21.036575 del 13 giugno 2022

## Erwägungen

### E. 5

En l'espèce, le demandeur se prévaut d'un moyen de preuve nouveau, soit du rapport d'examen clinique SMR du Dr O.\_\_\_\_\_ du 23 février 2021, en particulier du constat qu'il ne présente plus qu'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (p.10). a) En premier lieu, il sera rappelé que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents dès lors que le second ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré (ATF 131 V 362

- 15 - consid. 2.3 ; TF 8C\_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 5.1, sur la notion de causalité, cf. consid. 4c ci-dessus). b) En l'occurrence, le Dr O.\_\_\_\_\_ pose notamment les diagnostics suivants, tous avec répercussions durables sur la capacité de travail (p. 8) : « DIAGNOSTIC PRINCIPAL • DOULEURS MÉCANIQUES PERSISTANTES DE LA MAIN D APRÈS ÉCRASEMENT LE 05.10.2016, FRACTURE DE L'OS TRIQUETRUM D CONSOLIDÉE, POSSIBLE COMPOSANTE D'ALGONEURODYSTROPHIE, TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS DU LIGAMENT TRIANGULAIRE DU CARPE. M89.0 (...) DIAGNOSTICS ASSOCIÉS • CAPSULITE DE L'ÉPAULE G AU DÉCOURS. » Il se déduit déjà des diagnostics retenus par le Dr O.\_\_\_\_\_ qu'aucune atteinte en lien de causalité avec l'accident n'a été ignorée par les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ ou le Dr C.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure devant la CNA (cf. rapport de la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2018 et examen final du Dr C.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2018), ce que le demandeur ne prétend pas. On relève aussi que le Dr O.\_\_\_\_\_ a étudié le dossier radiologique (rapport du 23 février 2021, pp. 7-8). Le status qu'il rapporte (ibid., pp. 6-7) ne diffère – en ce qui concerne les atteintes à la santé d'origine accidentelle – ni de celui décrit à la Clinique H.\_\_\_\_\_ (rapport du 2 mai 2018, pp. 2-3) ni de celui exposé par le Dr C.\_\_\_\_\_ (rapport des 6 février 2018 [pp. 2-3] et 4 septembre 2018 [pp. 1 et 3]) ni de celui retenu par la Dre G.\_\_\_\_\_ (rapport du 1er décembre 2017, pp. 2-3). c) Le Dr O.\_\_\_\_\_ discute la capacité de travail résiduelle en ces termes (rapport SMR du 23 février 2021, p. 10) : « Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée par la tolérance mécanique de la main D et de l'épaule G. Dans une activité adaptée, nous retenons une exigibilité de 50 % lors de la reprise d'avril 2017, puis de 100 %) à la date de l'examen par le Dr C.\_\_\_\_\_ le 04.09.218, nous nous appuyons sur l'avis du

- 16 - médecin d'arrondissement de la Suva, puisqu'il s'agit d'un cas à l'époque purement accident. Par la suite, l'assuré présente une ITT à partir du 03.06.2019 en relation avec la capsulite rétractile de l'épaule G prise en charge par la Dresse N.\_\_\_\_\_, rhumatologue. La dernière consultation de la Dresse N.\_\_\_\_\_ date du 07.10.2019, elle décrit une capsulite en phase de rétraction, avec une limitation modérée des amplitudes de l'épaule G,

n'ayant pas évolué depuis août 2019. Objectivement, nous constatons actuellement une amélioration de la fonction de l'épaule G, c'est également l'avis de l'assuré qui estime qu'il a progressé au niveau de l'épaule G. Il n'a pas retrouvé l'état de santé antérieur au niveau de son épaule G. Il reste encore gêné au niveau de sa main et de son poignet D, avec une situation similaire à celle décrite par le Dr C. \_\_\_\_\_ en ce qui concerne l'examen clinique de la main. » L'état de santé de l'assuré avec son atteinte bilatérale de la main D, côté dominant, et de l'épaule G est, à notre avis, compatible avec une activité physiquement légère à 50 %, telle celle qu'il réalisait à l'entreprise B. \_\_\_\_\_ avant son licenciement. » Il énonce les limitations fonctionnelles suivantes (ibid.) : « Main et poignet D : pas de travaux de force, pas de travaux de vissage ou nécessitant des flexions-extensions répétées du poignet. Epaule G : pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements répétés d'adduction-abduction du bras. Globalement, pas de port de charges répété en bi-manuel au niveau de 5 kg (charges très légères). » d) En l'espèce, parmi les diagnostics retenus par le Dr O. \_\_\_\_\_, on trouve la capsulite rétractile de l'épaule gauche dont on rappellera qu'elle est sans lien de causalité avec l'accident (sur cette question cf. arrêt du 16 mars 2021 CASSO AA 138/19 - 39/2021, p. 17-18 consid. 8a), ce que ne remet pas en cause le médecin examinateur du SMR. Quant aux troubles dégénératifs du ligament triangulaire du carpe, le qualificatif de dégénératif exclut a priori, sans que l'on retrouve au dossier d'élément plaidant le contraire, que cette atteinte soit imputable à l'accident. Il ressort clairement l'évaluation du Dr O. \_\_\_\_\_ (cf. consid. 5b/bb ci-dessus) que ce dernier tient compte des lésions à la main droite et de la capsulite rétractile de l'épaule gauche pour fixer la capacité de travail à 50 % et pour énoncer les limitations fonctionnelles. S'agissant de ces dernières, il distingue celles causées par l'atteinte de l'épaule gauche

- 17 - de celles causées par les lésions à la main droite. Plus encore, il retient, s'agissant de l'examen clinique de la main droite, une situation similaire à celle décrite par le Dr C. \_\_\_\_\_, en l'occurrence à l'origine du constat d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (rapport du 4 septembre 2018, p. 3 ; cf. aussi rapport de la Clinique H. \_\_\_\_\_ du 2 mai 2018, p. 5). Dans ces circonstances, il n'existe pas d'éléments de fait nouveaux qui pourraient résulter du rapport du Dr O. \_\_\_\_\_ du 23 février 2021. e) Dans son rapport du 12 octobre 2021, la Dre A. \_\_\_\_\_ a considéré que l'incapacité de travail inhérente aux lésions accidentelles de la main droite était de 50 % ; elle n'expose cependant aucun fait nouveau. En particulier, elle ne mentionne aucune autre atteinte en lien de causalité avec l'accident qui aurait été ignorée par les médecins de la Clinique H. \_\_\_\_\_ ou le Dr C. \_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure devant la CNA (cf. rapport de la Clinique H. \_\_\_\_\_ du 2 mai 2018 et examen final du Dr C. \_\_\_\_\_ du 4 septembre 2018). Au final, il s'agit seulement d'une appréciation différente de la capacité de travail, soit une conclusion différente de celle de l'arrêt rendu le 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 - 39/2021) par la Cour des assurances sociales. On observe d'ailleurs que le médecin traitant estimait déjà la capacité de travail à 50 % précédemment (cf. rapports de la Dre A. \_\_\_\_\_ des 14 janvier, 13 février et 26 juin 2020). Un tel constat exclut tout motif de révision (cf. consid. 4b ci-dessus et les références citées). Il en va de même du rapport de la Dre P. \_\_\_\_\_ du 11 novembre 2011 et on ne saurait déduire en aucun cas de son rapport que l'accident est à l'origine de la capsulite. L'affirmation de la Dre P. \_\_\_\_\_ n'est pas motivée et ne repose pas sur un examen complet du demandeur, spécialement au niveau de l'épaule gauche ; il ressort principalement de ce rapport que l'intéressé a consulté en vue d'obtenir des pistes thérapeutiques et non pour définir l'origine des troubles à l'épaule

gauche.

- 18 - f) A la lumière de ce qui précède, force est de constater que les conditions d'une révision de l'arrêt du 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 – 39/2021) ne sont pas réunies.

**E. 6**

a) En définitive, la demande de révision introduite le 22 avril 2021, mal fondée, doit être rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au demandeur, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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