

BGer 8C 326/2019 vom 8. Mai 2020

Bundesgericht, 2020-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_326_2019

FR: TF 8C 326/2019 du 8 mai 2020

IT: TF 8C 326/2019 del 8 maggio 2020

Regeste

Assurance-accidents (incapacité de travail; indemnités journalières) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public est recevable contre les décisions qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF) ou contre les décisions partielles (art. 91 LTF). En vertu de l' art. 93 al. 1 LTF , les décisions incidentes notifiées séparément qui ne portent pas sur la compétence ou sur une demande de récusation ne peuvent faire l'objet d'un recours en matière de droit public que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a), ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b). Selon la jurisprudence, une autorité qui devrait, à la suite d'une décision de renvoi, rendre une nouvelle décision qui, de son point de vue, serait contraire au droit sans pouvoir par la suite la remettre en cause devant l'instance supérieure, est réputée subir un préjudice irréparable au sens de l' art. 93 al. 1 let. a LTF (ATF 144 IV 377 consid. 1 p. 379 s.; 142 V 26 consid. 1.2 p. 28 s.).

E. 1.2

En l'espèce, l'arrêt attaqué a un effet contraignant pour la recourante qui devra requérir une nouvelle appréciation médicale et rendre une nouvelle décision sur le taux d'incapacité de travail à partir du 1^{er} janvier 2013 tout en étant liée par le jugement dans lequel la cour cantonale a admis que l'activité habituelle exercée par l'assuré avant l'accident n'était pas uniquement sédentaire, mais l'amenait également régulièrement à effectuer des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées. La CNA ne pourrait elle-même plus attaquer cette décision le cas échéant. Il s'agit ainsi d'une décision incidente recevable sous l'angle de l' art. 93 al. 1 let. a LTF .

E. 1.3

Pour le reste, le recours est dirigé contre un arrêt rendu en matière de droit public (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2012, singulièrement, sur l'évaluation de sa capacité de travail, dès le 1^{er} janvier 2013. Lorsque le litige porte sur le refus ou l'octroi de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

Selon l' art. 16 al. 1 LAA , l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le degré de l'incapacité de travail doit être fixé sur la base de la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage; cf. ATF 129 V 460 consid. 4.2 p. 463; 114 V 281 consid. 1d p. 283; voir également l'art. 6, deuxième phrase, LPGGA). Si une activité de substitution est exigible, un laps de temps suffisant compris entre trois et cinq mois doit alors être imparti à l'assuré pour lui permettre de retrouver un emploi adapté à son état de santé (ATF 129 V 462 s. consid. 4.2 et 4.3 et les références).

E. 4.1

La cour cantonale a tout d'abord considéré comme suffisamment établi que l'activité professionnelle de l'assuré avant son accident l'amenait régulièrement à effectuer, en sus de ses tâches administratives, des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées. Pour ce faire, elle s'est fondée sur la description de l'activité faite par l'assuré, qu'elle a considérée comme plus vraisemblable que celle retenue par la recourante. Celui-ci avait en effet décrit son activité avec une certaine précision, en indiquant notamment le nombre de visites d'ouvrages effectué depuis 2009 jusqu'à son accident. De son côté, la CNA n'avait pas véritablement contesté les éléments précis apportés par l'assuré et s'était limitée à une simple affirmation reprise du procès-verbal d'un entretien avec l'employeur et formulée en des termes plutôt vagues, selon laquelle de tels déplacements n'auraient eu lieu que très rarement et, du moins, en des endroits aisés d'accès. Puis, la cour cantonale a constaté que l'appréciation des médecins de la CNA selon laquelle il n'existait plus d'incapacité de travail dès le début de l'année 2013, d'une part, se fondait essentiellement sur l'activité professionnelle telle que retenue par la recourante et, d'autre part, n'était pas corroborée par les rapports du docteur C._____ attestant d'une atteinte à la hanche et de difficultés de mobilité persistant après le 1er janvier 2013 (rapports des 16 janvier 2013, 19 juin 2013 et 20 mai 2015). Aussi, compte tenu en particulier de la faiblesse musculaire présente après le 1er janvier 2013 et de l'activité professionnelle de l'assuré, les premiers juges ont-ils considéré qu'il subsistait au-delà de cette date, une incapacité de travail liée à l'accident du 22 juillet 2012, réduisant la capacité de travail résiduelle de l'assuré à un taux inférieur à 30 %.

E. 4.2

La recourante se plaint d'une violation des art. 16 al. 1 LAA , 6 et 61 let. c LPGGA et d'une constatation incomplète et erronée des faits. Elle reproche à la cour cantonale d'avoir admis que l'activité de l'assuré l'amenait, avant son accident, à effectuer des déplacements sur les lieux de futurs chantiers, avec des conditions d'accès pas toujours aisées, en se fondant sur les seules allégations de ce dernier, lesquelles n'étaient corroborées par aucune preuve, et étaient en outre contredites par les déclarations - hautement vraisemblables - de l'employeur. Celui-ci n'avait en effet aucun intérêt dans la présente procédure et il apparaissait peu vraisemblable que l'assuré ait pu régulièrement se rendre sur des chantiers dont l'accès était malaisé étant donné son état de santé général. Les constatations des docteurs D._____ et C._____ (rapport du 23 janvier 2017 et rapport du 16 janvier 2013) corroboreraient en outre l'appréciation selon laquelle l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail au 1er janvier 2013 dans une activité essentiellement administrative, tout comme celle de l'employeur qui avait indiqué qu'au vu de la rapide réintégration de l'assuré,

des aménagements de sa place de travail auraient été possibles à partir du 1er janvier 2013 et les tâches à l'externe ne lui auraient plus été demandées. Subsidiairement, la recourante fait valoir qu'en présence d'une autre hypothèse que celle ressortant de la description faite par l'assuré de son poste de travail, la juridiction précédente ne pouvait pas retenir celle-ci, au degré de la vraisemblance prépondérante, et aurait à tout le moins dû lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire.

E. 4.3

En définitive, toute l'argumentation de la recourante l'amenant à affirmer que l'assuré avait recouvré au 1er janvier 2013 la capacité de travail qu'il avait avant l'accident dans l'exercice de son activité professionnelle habituelle, repose sur l'appréciation selon laquelle il exerçait avant et jusqu'à l'accident une activité légère et largement sédentaire. Il s'agit donc de déterminer si la cour cantonale était fondée à retenir que la version des faits de l'assuré à ce sujet apparaissait comme plus vraisemblable que celle de la CNA conformément au principe de vraisemblance prépondérante usuel en matière d'assurances sociales.

E. 4.4

Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130I 180 consid. 3.2 p. 183). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1 p. 438; 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré.

E. 4.5

En l'occurrence, pour retenir que l'activité de l'assuré était essentiellement administrative avec de rares déplacements à l'extérieur, sur des chantiers dont l'accès était aisé, la recourante se base sur une information donnée par un représentant de B._____ SA lors d'un entretien avec la CNA le 28 septembre 2016. Il ressort du procès-verbal de cet entretien qu'en dehors de ses tâches administratives "l'assuré n'était amené que très rarement à se rendre à l'extérieur au moyen de son véhicule privé auprès des clients de l'entreprise, du moins uniquement auprès de client[s] dont [le directeur] connaissait les conditions d'accès et qui ne demandaient pas de sollicitations particulières physiques ou de marche en terrains inégaux". De son côté, l'assuré a expliqué que son activité était constituée d'une partie administrative et d'une partie physique qui impliquait des visites de chantier afin d'effectuer

des relevés pour établir des offres et assurer le suivi des travaux. Il a précisé avoir visité et contrôlé en 2009 34 objets notamment à Lausanne, Payerne, Berne, Romont, Genève et Bulle; 26 objets en 2010 notamment à Bulle, Drognens, Morat, Rolle, Romont ainsi qu'une visite de la ligne de haute tension entre Albeuve et St.-Tryphon au cours de laquelle il avait consulté, durant deux jours, tous les socles des pylônes de la ligne de haute tension à l'exception d'un pylône accessible uniquement en hélicoptère. Il a également indiqué avoir visité en 2011 61 objets notamment à Cressier, Glion, Bulle, Sâles, St.-Aubin, Lonay, Charmey, Zollikofen et Lussy et effectué 25 visites en 2012, avant son accident. Puis, il a ajouté avoir établi des relevés sur un parking à Marly en novembre 2012, soit après son accident accompagné d'un apprenti pour l'aider dans cette tâche "car il lui était difficile de faire des relevés sur un bloc-notes avec des béquilles". Or, il faut admettre avec la cour cantonale que les informations détaillées que l'assuré a données de manière constante dans son opposition puis dans son recours cantonal n'ont pas véritablement été réfutées par la recourante qui ne s'est déterminée à aucun moment sur le nombre de déplacements allégués ni sur les conditions d'accès des ouvrages visités. Depuis la procédure d'opposition et jusqu'au stade du recours fédéral, elle s'est contentée de contredire l'assuré en se référant purement et simplement à un extrait du procès-verbal de l'entretien qu'elle a eu avec l'employeur le 28 septembre 2016. Toutefois, force est de constater que cet entretien n'est pas spécifiquement consacré à l'activité de l'assuré avant l'accident, mais porte également sur le statut et les conditions salariales de celui-ci, le taux d'activité à son retour, la résiliation des rapports de travail et l'hypothèse d'une continuation des rapports de service. Les quelques lignes consacrées aux activités à l'extérieur de l'assuré sont une description générale et manquent de précisions; le représentant de B. _____ SA ne les décrit pas de manière détaillée et concrète et ne semble au demeurant pas être en mesure de le faire puisqu'il indique, quelques lignes plus bas, ne pas savoir si l'assuré a bel et bien mis en valeur sa capacité de travail partielle à partir du 1er novembre 2012. Les informations qu'il a données ont par ailleurs été réfutées par l'assuré qui a indiqué qu'elles provenaient d'un employé qui s'occupait des salaires, des assurances et du fond de prévoyance et n'était clairement pas la bonne personne pour décrire en quoi consistait son travail avant son accident, à son retour, et jusqu'au 31 décembre 2012. Cela étant, les premiers juges étaient fondés à retenir que les faits allégués par l'assuré lui paraissaient les plus probables (cf. consid. 3.3. supra), sans ordonner une instruction complémentaire sur laquelle celui-ci n'aurait au demeurant pas pu prendre position dès lors qu'il était décédé.

E. 5

Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).