

BGer 8C_3/2022 vom 18. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_3_2022

FR: TF 8C_3/2022 du 18 janvier 2023

IT: TF 8C_3/2022 del 18 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (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. 2.1

La loi sur le Tribunal fédéral ne connaît pas l'institution du recours joint. L'intimée ne peut, dans ses déterminations sur le recours, que proposer l'irrecevabilité et/ou le rejet, en tout ou partie, de celui-ci (ATF 145 V 57 consid. 10; 144 V 173 consid. 2.1; 138 V 106 consid. 2.1). En outre, toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

E. 2.2

Aux termes de l'art. 107 al. 2 première phrase LTF, si le Tribunal fédéral admet le recours, il statue lui-même sur le fond ou renvoie l'affaire à l'autorité précédente pour qu'elle prenne une nouvelle décision. Le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi découle du droit fédéral non écrit (ATF 143 IV 214 consid. 5.3.3; arrêt 5A_279/2018 du 8 mars 2019 consid. 3 non publié aux ATF 145 III 221). En vertu de ce principe, l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle est ainsi liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1; 131 III 91 consid. 5.2; 104 IV 276 consid. 3d; cf. aussi arrêt 5A_279/2018 précité ibid.). Les considérants en droit de l'arrêt retournant la cause pour nouvelle décision à l'autorité cantonale lient aussi le Tribunal fédéral et les parties. Par conséquent, la nouvelle décision cantonale ne peut plus faire l'objet de griefs que le Tribunal fédéral avait expressément rejetés dans l'arrêt de renvoi ou qu'il n'avait pas eu à examiner, faute pour les parties de les avoir invoqués dans la première procédure de recours, alors qu'elles pouvaient - et devaient - le faire. La portée de l'arrêt de renvoi dépend donc du contenu de cet arrêt en relation avec les mémoires de recours et de réponse qui avaient été déposés (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1; 135 III 334 consid. 2; 133 III 201 consid. 4.2; 131 III 91 consid. 5.2 et les références; arrêts 9C_452/2018 du 25 janvier 2019 consid. 1.1; 5A_461/2018 du 26 octobre 2018 consid. 2.1 non publié aux ATF 145 III 49 ; 5A_785/2015 du 8 février 2016 consid. 2 et les références).

E. 2.3

Dans l'arrêt de renvoi du 29 janvier 2020 (cause 8C_591/2018), le Tribunal fédéral a uniquement examiné la question du rapport de causalité naturelle et adéquate entre les troubles de la recourante subsistant au-delà le 20 octobre 2004 et l'accident du 20 octobre 2003. Cette question était en effet la seule discutée tant par la recourante dans son recours

que par l'intimée dans sa réponse au recours. Le Tribunal fédéral a constaté que la cour cantonale - sans justification aucune - avait fait abstraction de l'avis de l'expert oto-neurologue M. _____, qui avait diagnostiqué un déficit vestibulaire bilatéral sous-compensé depuis l'accident et en lien de causalité naturelle avec celui-ci (voir le rapport d'expertise du 1er avril 2014). Au sujet du diagnostic posé par ce médecin, le Tribunal fédéral a observé qu'il s'agissait d'une atteinte à la santé objectivable, si bien que la question de la causalité adéquate coïnciderait avec celle de la causalité naturelle. Il a cependant souligné qu'il existait une divergence de vues inconciliable entre l'expert neurologue L. _____, pour lequel il n'y avait pas d'atteinte vestibulaire résiduelle mais une ataxie statique liée à une neuropathie des membres inférieurs, et le docteur M. _____, qui retenait justement le diagnostic de déficit vestibulaire et réfutait que la polyneuropathie puisse jouer un rôle prépondérant dans les symptômes d'instabilité observés chez la recourante. Cette contradiction, qui tenait principalement à l'absence de concertation entre les deux experts, imposait un complément d'instruction par la cour cantonale, à laquelle la cause devait être renvoyée. En revanche, le Tribunal fédéral a jugé que l'on pouvait s'en tenir aux considérations convaincantes des experts L. _____ et N. _____ en ce qui concernait les céphalées et les sensations de tension cervicale décrites par la recourante. Après le complément d'instruction, la cour cantonale était appelée à rendre un nouveau jugement sur le droit aux prestations de la recourante (rente, prise en charge du traitement médical et indemnité pour atteinte à l'intégrité).

E. 2.4

En l'espèce, vu l'interdiction du recours joint et de nouvelles conclusions, la conclusion principale de l'intimée tendant à faire constater que le taux d'activité de la recourante à l'époque de l'accident excluait la couverture LAA est irrecevable. Par ailleurs, compte tenu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi, il n'y a pas lieu non plus d'entrer en matière sur ce sujet en tant qu'il est invoqué par l'intimée à l'appui de sa conclusion subsidiaire visant au rejet du recours. Aux termes de l'arrêt de renvoi, la cause a été renvoyée à la cour cantonale aux fins de lever, par un complément d'instruction médical, la contradiction entre les appréciations des docteurs L. _____ et M. _____ sur l'origine et la cause des troubles de l'équilibre constatés chez la recourante, et de rendre un nouveau jugement sur le droit de celle-ci aux prestations en cause. Ces points constituent le cadre de l'arrêt de renvoi et lient aussi bien l'instance appelée à statuer à nouveau que le Tribunal fédéral lui-même en cas de recours contre la décision rendue sur renvoi. C'est par conséquent à tort que la cour cantonale s'est prononcée sur le grief de l'intimée quant au défaut de couverture LAA de la recourante, grief que le Tribunal fédéral n'a pas eu à examiner dans la première procédure de recours, faute pour l'assureur-accidents de l'avoir soulevé devant lui alors qu'il aurait pu et dû le faire. L'argumentation de l'intimée sur ce point est donc irrecevable. On relèvera par surabondance qu'après avoir pris connaissance du décompte des heures accomplies par la recourante pour l'établissement B. _____ avant la survenance de l'accident, l'intimée avait confirmé la prise en charge du cas par communication du 5 janvier 2005, de sorte qu'elle est malvenue de soutenir le contraire a posteriori, au stade de la présente procédure.

E. 3

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 3 LTF); le recours peut alors porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

E. 4.1

Dans leurs nouvelles prises de position des 4 septembre et 4 octobre 2020, les docteurs L. _____ et M. _____ se sont accordés sur le fait que tant l'atteinte vestibulaire bilatérale (en lien de causalité avec l'accident) que la polyneuropathie des membres inférieurs participaient - à parts égales (50 %) - aux troubles de l'équilibre de la recourante et à la baisse globale de la capacité de travail de celle-ci. Ils ont retenu que la recourante présentait une diminution de sa capacité de travail dans sa profession habituelle d'aide-soignante (80 % avec un rendement de 75 %), mais qu'elle pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes: éviter le travail en hauteur, la station debout prolongée, les déplacements répétés à pied, les endroits mal éclairés, les mouvements de tête ou de tronc fréquents, les sols mous, irréguliers ou inclinés ainsi que le contact avec des machines présentant un risque de happement. L'atteinte à l'intégrité résultant du déficit vestibulaire s'élevait à 10 %. Le docteur M. _____ a encore précisé qu'il n'y avait pas d'amélioration possible par des traitements depuis le 20 octobre 2004.

E. 4.2

Partant de ces constatations médicales, la cour cantonale a jugé que s'agissant des seules conséquences de l'accident, l'état de santé de la recourante pouvait être considéré comme stabilisé depuis le 20 octobre 2004 et qu'il aurait été exigible de celle-ci qu'à partir de cette date, elle exerce à 100 % une activité adaptée aux limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte vestibulaire. Pour évaluer le taux de l'invalidité due à l'accident, la cour cantonale a fait application de la règle spéciale de l'art. 28 al. 3 OLAA [RS 832.202], au motif qu'en 2004 - année de référence pour la comparaison des revenus -, la recourante était au bénéfice d'une demi-rente AI, fondée sur un taux d'invalidité de 52 %, en raison d'une monopathie chronique du nerf obturateur droit. Compte tenu d'une diminution de la capacité de travail antérieure à l'accident qu'ils ont fixée à 50 %, les juges cantonaux ont établi le revenu sans invalidité de la recourante à 20'016 fr. en se référant aux conditions salariales de l'établissement B. _____. Quant au revenu d'invalidité, ils l'ont déterminé sur la base des données salariales statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] valables en 2004, singulièrement du salaire de référence pour les femmes exerçant des activités simples et répétitives dans la branche des services et le secteur privé (niveau de qualification 4). La cour cantonale a abouti, après tous les ajustements nécessaires, à un revenu d'invalidité annuel de 24'394 fr. 50 pour un taux d'activité de 50 %. Cela l'a conduite à constater que la recourante ne présentait pas d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité LAA. En revanche, elle lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % comme retenu par les experts.

E. 5.1

La recourante remet en cause les conclusions des nouvelles prises de position des experts L. _____ et M. _____. Elle reproche à ce dernier d'avoir changé d'opinion sans justification au sujet de l'influence de la polyneuropathie sur ses troubles de l'équilibre. La recourante conteste également la date de stabilisation de son état de santé en octobre 2004 dès lors qu'elle avait souffert d'une recrudescence des vertiges encore en 2006. En ce qui concerne l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée, elle fait grief à la cour cantonale d'avoir mal apprécié les éléments médicaux figurant au dossier. En effet, le docteur M. _____ avait clairement retenu un rendement diminué de 25 % dans son évaluation précédente. Dans son rapport du 4 octobre 2020, l'existence d'une réduction de

rendement se déduisait également de sa réponse à la question complémentaire 3 ["Confirmez-vous que le taux actuel d'incapacité de travail découlant des séquelles de l'accident du 20 octobre 2003 (concernant à la fois l'exercice d'une activité professionnelle adaptée et les travaux domestiques) est de 20 % avec une baisse de rendement de 25 % ?

Non, en tenant compte de l'atteinte neurologique probablement préexistante (polyneuropathie sensitive des membres inférieurs), ce taux peut être estimé à 10 % avec baisse de rendement de 12,5 % "]. Enfin, la recourante fait valoir que le taux de l'atteinte à l'intégrité fixé par les experts serait trop bas, argumentant que le docteur H._____, dont l'avis n'aurait rien perdu de sa pertinence, l'avait estimé au moins à 35 %.

E. 5.2

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 5.3.1

Comme on l'a déjà dit (cf. supra consid. 2.4 supra), le renvoi prononcé par la Cour céans avait pour objectif de lever la contradiction entre les appréciations des docteurs L._____ et M._____ sur l'origine et la cause des troubles de l'équilibre constatés chez la recourante et on ne voit pas de motifs impérieux de s'écarter de leur appréciation consensuelle relative à l'effet combiné à parts égales du déficit vestibulaire bilatéral et de la neuropathie sur sa capacité de travail. Le docteur M._____ s'en est expliqué de façon convaincante en reconnaissant, après discussion avec le docteur L._____, que les deux atteintes étaient susceptibles d'entraîner l'ataxie sensitive de la recourante et qu'elles s'additionnaient probablement à 50 % dans les troubles rencontrés par celle-ci (rapport du 4 octobre 2020 chiffre 5.4).

E. 5.3.2

C'est en vain que la recourante critique la date de la stabilisation de son état de santé fixée par les juges cantonaux (octobre 2004) sur la base des indications fournies par l'expert M._____. En effet, selon celles-ci, la rééducation vestibulaire suivie par la recourante jusqu'à cette date avait permis une certaine amélioration des troubles par la mise en place d'un processus de compensation et à partir de là, il n'existait pas de mesure susceptible de restaurer un équilibre normal chez les personnes atteintes d'un déficit bilatéral (rapport du 4 octobre 2020 chiffre 7). Or, en application de l'art. 19 al. 1 LAA, lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé d'un assuré, l'assureur-accidents doit clore le cas, mettre un terme au paiement de l'indemnité journalière ainsi qu'à la prise en charge du traitement médical, et procéder à une évaluation de l'invalidité. En cas de modifications des circonstances après cette clôture, la personne assurée a toujours la possibilité d'annoncer une rechute (art. 11 OLAA).

E. 5.3.3

Concernant les répercussions des troubles de l'équilibre retenus sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à partir de 2004, il est vrai qu'on peut observer une certaine incohérence entre la première et la seconde appréciation des docteurs L. _____ et M. _____, ce que les juges cantonaux ont omis de relever. En effet, ces experts avaient précédemment, et chacun de son côté, attesté à ce titre une diminution de rendement de l'ordre de 20 à 25 %, et cela même dans une activité sédentaire adaptée telle qu'un travail de bureau qui, à n'en pas douter, respecte les limitations fonctionnelles qu'ils ont fixées (voir leurs réponses aux questions 8.4 et 8.5; rapports des 28 février et 1er avril 2014). Cela dit, on peut raisonnablement admettre, en raison justement de leur avis concordant à ce sujet à l'issue de leur première évaluation, que l'absence d'une réduction similaire dans leurs rapports subséquents des 4 septembre et 4 octobre 2020 n'est pas le résultat d'une prise en compte d'éléments nouveaux négligés ou ignorés jusque-là, mais bien plutôt le fruit d'une inadvertance de leur part. Une telle conclusion s'impose d'autant plus que le docteur M. _____ a bien indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était la même depuis toujours et qu'elle n'avait pas évolué (rapport du 4 octobre 2020 chiffres 6.2 et 6.3). Dans la mesure où la neuropathie et l'atteinte vestibulaires participent à parts égales dans la diminution de la capacité de travail globale de la recourante, il convient de retenir que, s'agissant des seules conséquences de l'accident assuré, celle-ci présente une diminution de rendement de 12,5 % (50 % de 25 %) dans toute activité adaptée à ses limitations.

E. 5.3.4

Enfin, on peut s'en tenir aux conclusions des experts pour ce qui est de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité consécutive au déficit vestibulaire bilatéral. Le docteur M. _____, qui avait retenu un taux de 10 % en 2014, a répété les épreuves fonctionnelles otoneurologiques en 2020 et les a complétées par une IRM cérébrale. Il a expliqué que selon les critères fixés par la table 14 (atteintes à l'intégrité en cas de troubles de l'équilibre), le nombre de points obtenus par la recourante (7 à 9) correspondait à une atteinte objectivable de l'équilibre de degré léger (rapport complémentaire du 2021). Cette appréciation, bien motivée et étayée par le résultat d'exams approfondis, ne prête pas le flanc à la critique. Au demeurant, le docteur H. _____ avait fixé le taux de 35 % en considération également du syndrome cervical et des céphalées, dont il n'y a toutefois pas lieu de tenir compte.

E. 6.1

La recourante critique par ailleurs la manière dont la cour cantonale a évalué son invalidité. Elle fait valoir que dès qu'elle avait pu retrouver un poste dans le domaine des soins, elle avait travaillé à un taux d'occupation oscillant entre 60 % et 80 % et qu'après s'être établie en France en 2020, elle oeuvre toujours dans les soins à domicile à 60 %. Cette activité mettrait pleinement en valeur sa capacité de gain résiduelle et il ne serait pas exigible de lui faire changer de profession. Elle aurait au moins droit à une rente d'invalidité LAA de 30 %.

E. 6.2

On ne saurait suivre la solution préconisée par la recourante au sujet de l'évaluation de son invalidité. En effet, l'assurance-accidents ne connaît pas l'invalidité dite "professionnelle"; autrement dit, en cas d'incapacité de travail durable, l'évaluation de la perte de l'aptitude à accomplir un travail est effectuée au regard non plus de la profession exercée jusqu'alors par

la personne assurée, mais d'une autre activité lucrative qui peut être exigée de sa part; cela relève de l'obligation de diminuer le dommage qui constitue un principe général du droit des assurances sociales (MARGIT MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 39-40 ad art. 6 LPGA). Cela étant, le résultat auquel est parvenue la cour cantonale ne peut pas non plus être confirmé pour les raisons qui suivent.

E. 6.3.1

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

L' art. 28 OLAA règle l'évaluation du taux d'invalidité dans des cas spéciaux. Selon l'alinéa 3 de cette disposition, si la capacité de travail d'un assuré est déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré pourrait réaliser compte tenu de sa capacité réduite de travail préexistante à celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante.

E. 6.3.2

En l'occurrence, la situation de la recourante justifie l'application de la règle spéciale de l' art. 28 al. 3 OLAA . En revanche, contrairement à ce qu'a fait la cour cantonale, on ne peut pas retenir qu'un taux de 50 % correspondrait à la capacité de travail exigible de la recourante eu égard à son atteinte à la santé préexistante avant l'accident.

Il ressort du dossier AI que le taux d'invalidité retenu à l'époque l'a été en application de la méthode mixte avec un statut d'active à 60 % dans la ferme familiale et de ménagère à 40 %, alors que l'assurance-accident n'assure que la perte de gain subie par les assurés qui exercent une activité lucrative (MARGIT MOSER-SZELESS, op. cit., n° 9 ad art. 16 LPGA). D'après le rapport médical du docteur F. _____ du 24 août 2000 sur lequel s'est fondée l'assurance-invalidité, la recourante n'était plus en mesure d'effectuer de gros travaux, soit ménagers soit liés à la ferme familiale (travaux des champs, conduite d'un tracteur, jardinage). On peut en inférer qu'elle aurait été en mesure d'exercer à plein temps toute autre activité légère adaptée. En raison des suites de l'accident, elle est toujours capable de travailler dans une activité légère adaptée, mais avec une diminution de rendement de 12,5 % (cf. consid. 4.3.3 supra).

E. 6.3.3

Dans la mesure où les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés sur la base des mêmes données statistiques - le revenu réalisé par la recourante pour l'établissement B. _____ (cf. let A.a et consid. 3.3 supra) ne correspondant pas à celui qu'elle aurait pu réaliser compte tenu de sa capacité de travail dans une activité adaptée (cf. art. 28 al. 3 OLAA) -, le taux d'invalidité de la recourante se confond ici avec celui de son incapacité de travail (cf. arrêt 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2 et les références).

E. 6.4

Il résulte de ce qui précède que la recourante a droit à une rente d'invalidité LAA de 13 % - le taux d'invalidité de 12,5 % devant être arrondi au pour-cent supérieur (ATF 130 V 121

consid. 3.2) - dès le 21 octobre 2004, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 21 octobre 2006 (art. 26 LPGA et art. 7 al. 1 OPGA [RS 830.11]).

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). Dans la mesure où la recourante obtient gain de cause sur le droit à la rente même si cette prestation se base sur un taux d'invalidité inférieur à ce qu'elle a demandé, elle peut prétendre à de pleins dépens à la charge de l'intimée (cf. arrêts 8C_281/2022 du 24 octobre 2022 consid. 7.1 et 8C_449/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1.1). La cause sera renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente (art. 68 al. 5 LTF).

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