

BGer 8C_450/2007 vom 17. Januar 2008

Bundesgericht, 2008-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_450_2007

FR: TF 8C_450/2007 du 17 janvier 2008

IT: TF 8C_450/2007 del 17 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

Comme la décision attaquée a été rendue après l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2007 (RO 2006 1242), de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110), le recours est régi par le nouveau droit (art. 132 al. 1 LTF).

E. 2.1

Aux art. 90 à 93, la LTF opère une distinction entre décisions finales, décisions partielles, ainsi que décisions préjudicielles et incidentes, et établit ainsi une terminologie unifiée pour toutes les procédures. Dans un arrêt récent publié aux ATF 133 V 477 , le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser la portée de ces notions dans le domaine du droit des assurances sociales. Il a jugé qu'un jugement cantonal qui renvoie la cause pour nouvelle décision, dès lors qu'il ne met pas fin à la procédure ou qu'il ne statue par sur un objet dont le sort est indépendant de celui qui reste litigieux, ne constitue ni une décision finale ni une décision partielle selon la réglementation de la LTF, mais doit être qualifiée de décision incidente. Une telle décision ne peut être attaquée qu'aux conditions alternatives de l' art. 93 al. 1er LTF , à savoir si elle peut 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).

E. 2.2

En l'occurrence, le dispositif du jugement cantonal entrepris renvoie la cause à la CNA pour instruction complémentaire sur le plan médical, si bien qu'il s'agit d'une décision incidente au sens de l' art. 93 LTF . Le point de savoir si les conditions en sont données peut être laissé ouvert. En effet, la CNA ne pouvait pas savoir, au moment où elle a interjeté son recours (le 27 août 2007), que la longue pratique du Tribunal fédéral des assurances, selon laquelle un jugement cantonal de renvoi constitue une décision finale, n'allait plus être suivie après l'entrée en vigueur de la LTF, singulièrement que d'autres conditions de recevabilité doivent être réunies. On doit admettre que si la CNA en avait eu connaissance, elle aurait à tout le moins été en mesure d'exposer une argumentation suffisante à cet égard dans son mémoire de recours (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_37/2007 du 8 janvier 2008, consid. 2.3), de sorte qu'il se justifie d'entrer en matière.

E. 3

On rappellera en bref les considérations qui ont amené le Tribunal fédéral des assurances à renvoyer la cause à la recourante pour instruction complémentaire (cf. arrêt du 27 octobre 2005). Le tribunal a noté qu'au mois de mars 2002, le médecin d'arrondissement de la CNA avait encore retenu que l'assuré présentait les conséquences typiques d'un syndrome après traumatisme par accélération-décélération. Or, ce médecin était parvenu à la conclusion inverse à peine quatre mois plus tard sans fournir d'explications satisfaisantes. Il y avait

certes au dossier des indices susceptibles d'étayer une évolution psychique défavorable (risque de sinistrose). L'existence d'un trouble psychique n'était toutefois pas médicalement documenté. Il n'était dès lors pas possible de savoir si les plaintes qui subsistaient chez l'assuré au-delà du 31 juillet 2002 ressortaient spécifiquement au tableau clinique du traumatisme cervical du type coup du lapin ou constituaient une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, ce qui était déterminant pour juger de son droit aux prestations ou non. La mise en oeuvre d'une instruction complémentaire, notamment sous la forme d'une expertise psychiatrique, était donc nécessaire.

E. 4

L'expertise médicale ordonnée par la CNA à la suite de cet arrêt comporte un volet somatique et psychiatrique. Hormis des contractures musculaires diffuses dans la région cervico-dorsale, l'examen somatique n'avait révélé aucune anomalie ou atteinte fonctionnelle significative (pas de limitation de la mobilité de la colonne cervicale; aucun signe évocateur d'une souffrance cérébrale ou de la colonne cervicale). D'après les experts, du fait que les douleurs cervicales initiales de l'assuré s'étaient "accentuées et enrichies d'une asthénie, d'une labilité émotionnelle, de troubles de la concentration près d'un mois après [l'accident]", l'existence d'une lésion cervicale était discutable car une évolution des symptômes en deux temps était peu compatible avec ce genre de lésion. Vu le déroulement de l'accident, il était probable que l'assuré avait subi une entorse cervicale et peut-être un discret traumatisme crânio-cérébral de très brève durée. Cet accident avait pu entraîner des plaintes de type syndrome post-commotionnel (maux de tête, vertiges, nervosité) pendant une période de 6 à 18 mois au plus; au-delà de ce délai, la persistance des symptômes devait être mise sur le compte d'un contexte particulier (pas d'activité professionnelle pendant 10 ans après l'arrivée de l'assuré en Suisse, mauvaise intégration dans le pays d'accueil, bénéfices secondaires sociaux et financiers). Sur le plan psychique, il existait un trouble anxieux et dépressif mixte [F41.2]. Ce trouble, qui était léger et avait très peu de répercussion sur la vie familiale de B. _____, constituait une atteinte à la santé indépendante sans relation avec l'accident de circulation du 3 février 2001. La capacité de travail était entière (rapport d'expertise du 27 juin 2006).

E. 5.1

Pour les premiers juges, le rapport d'expertise de Z. _____ ne permet pas de répondre à la question posée par le Tribunal fédéral des assurances. Les experts ne mentionnaient pas "quels [étaient] précisément les troubles psychiques dont souffr[ait] l'assuré, se contentant de les qualifier de légers et de conclure qu'ils n'[étaient] pas en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu en 2001" (voir le jugement entrepris p. 9). L'assureur-accidents devait par conséquent encore compléter son instruction.

E. 5.2

La CNA, quant à elle, estime que les données médicales sont suffisamment claires pour trancher le litige. Il n'y avait pas d'atteinte somatique. Sur le plan psychique, les experts avaient diagnostiqué un trouble anxieux dépressif mixte (F41.2), tout en niant que ce trouble fût imputable à l'accident assuré ou même qu'il provoquât une incapacité de travail. Cela étant, s'il fallait admettre l'hypothèse que les plaintes de l'intimé fussent en relation de causalité naturelle avec l'événement accidentel, l'existence d'une relation de causalité adéquate devait être nié sur la base des critères jurisprudentiels applicables en matière d'accidents du type coup du lapin dans les cas d'accidents de gravité moyenne à la limite

inférieure.

E. 6

En ce qui concerne les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables, il y a lieu de renvoyer aux considérants topiques déjà énoncés dans procédure fédérale précédente (cause U 389/04, consid. 2).

On doit en l'espèce donner raison à la CNA : le dossier est suffisamment instruit du point de vue médical pour trancher le litige. L'expertise de Z. _____ a tout d'abord permis de confirmer l'absence de lésion organique chez l'intimé. Elle a ensuite montré que la persistance de la symptomatologie trouvait une explication plus plausible dans des facteurs psycho-sociaux et socio-culturels que dans les conséquences directes du traumatisme accidentel ou dans d'éventuels troubles psychiques apparus consécutivement. On peut certes hésiter si B. _____ n'a pas tout de même subi le mécanisme d'accélération-décélération au moment du choc ainsi que l'avaient d'ailleurs initialement admis les médecins d'arrondissement de la CNA. Selon la jurisprudence, pour que l'existence d'un rapport de causalité naturelle soit reconnu en cas de diagnostic de lésion du rachis cervical par accident du type coup du lapin, il faut que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans la période de 72 heures suivant l'accident, mais il n'est pas nécessaire, en revanche, que les autres troubles caractéristiques du tableau clinique apparaissent dans ce laps de temps (SVR 2007 UV no 23 p. 75, consid. 5, U 215/05). En considération du fait que l'assuré avait tapé la tête contre le pare-brise, les experts de Z. _____ ont conclu à une entorse cervicale ainsi qu'à un discret traumatisme crânio-cérébral. Dans la mesure où il s'agit d'un traumatisme qui est de nature à entraîner des suites analogues et que la jurisprudence assimile d'ailleurs au traumatisme cervical par accident du type coup du lapin, il n'est pas nécessaire d'approfondir encore ce point. Comme les experts de Z. _____ ont, en définitive, confirmé que l'effet délétère de l'accident s'était éteint au plus tard une année et demie après sa survenance et qu'il n'existe aucune raison sérieuse de s'écarter de cette conclusion (le docteur M. _____, médecin traitant, avait déjà à l'époque signalé un risque important de sinistrose chez son patient), il n'y a désormais plus aucun obstacle à statuer sur le bien-fondé de la décision de suppression des prestations litigieuses.

Au regard de ce qui précède, on doit nier l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles de l'intimé subsistant au-delà du 31 juillet 2002 et l'accident assuré, ces troubles ne pouvant plus, de manière crédible, être attribués à une atteinte à la santé apparaissant, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (cf. ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337 s.).

E. 7

En conclusion, le recours se révèle fondé et doit être admis, ce qui conduit à l'annulation du jugement attaqué. L'intimé supportera par conséquent les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).

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