

BGer 8C_509/2024 vom 28. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_509_2024

FR: TF 8C_509/2024 du 28 janvier 2025

IT: TF 8C_509/2024 del 28 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office sa compétence (art. 29 al. 1 LTF) et contrôle librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 149 II 66 consid. 1.3; 148 I 160 consid. 1; 147 I 333 consid. 1; 146 IV 185 consid. 2).

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) est recevable contre les décisions finales, soit celles qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF), et contre les décisions partielles, soit celles qui statuent sur un objet dont le sort est indépendant de celui qui reste en cause (art. 91 let. a LTF) ou qui mettent fin à la procédure à l'égard d'une partie des consorts (art. 91 let. b LTF). Les décisions préjudicielles et incidentes autres que celles concernant la compétence ou les demandes de récusation (cf. art. 92 LTF) ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (art. 93 al. 1 let. a LTF) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 93 al. 1 let. b LTF).

E. 1.2.1

En l'espèce, la recourante conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une IPAI. En revanche, elle ne conteste pas la fin, dès le 1

er juillet 2016, du paiement du traitement médical sur le plan neurologique et du versement des indemnités journalières, ni le refus de prise en charge de son traitement psychothérapeutique. En rendant sa décision sur opposition du 26 janvier 2021, l'intimée a implicitement refusé de lui allouer une rente d'invalidité. Les premiers juges, qui ont confirmé cette décision sur ce point, ont définitivement tranché le litige en ce qui concerne le droit à une telle rente. Cette partie de l'arrêt cantonal revêt donc les caractéristiques d'une décision (partielle) finale, contre laquelle un recours est recevable au sens de l' art. 91 let. a LTF (cf. ATF 146 III 254 consid. 2.1; 141 III 395 consid. 2.2; 135 III 212 consid. 1.2.1). Pour le reste, l'arrêt attaqué a été rendu par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF) dans une cause de droit public (art. 82 LTF) qui n'entre pas dans le catalogue des exceptions prévues par l' art. 83 LTF . Le recours en matière de droit public, déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi, est donc recevable en tant qu'il porte sur le droit à une rente d'invalidité.

E. 1.2.2

S'agissant du droit à une IPAI, la juridiction cantonale a, dans un premier temps, exposé que l'octroi d'une telle indemnité en raison des atteintes à l'oeil droit était exorbitant à l'objet de la contestation. Elle a ajouté qu'il n'y avait pas lieu d'étendre la procédure cantonale à cette question (cf. consid. 3 de l'arrêt attaqué). Dans un second temps, elle a toutefois décidé de

renvoyer la cause à l'intimée pour que celle-ci statue sur l'IPAI en ce qui concerne l'oeil droit (cf. consid. 12 de l'arrêt attaqué). Dans le dispositif de son jugement, elle a renvoyé la cause à l'intimée "pour statuer sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité" (cf. ch. 3 du dispositif). Force est donc de constater que malgré leurs considérants liminaires circonscrivant l'objet de la contestation, les juges cantonaux ont au final renvoyé la cause à l'intimée afin qu'elle se prononce sur le droit à une IPAI. Sur ce point, l'arrêt entrepris constitue donc une décision (partielle) incidente car il ne met pas fin à la procédure (cf. ATF 144 V 280 consid. 1.2; 140 V 282 consid. 2; 138 I 143 consid. 1.2), de sorte que le recours est recevable uniquement si l'arrêt cantonal peut causer un préjudice irréparable à la recourante (art. 93 al. 1 let. a LTF) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 93 al. 1 let. b LTF).

Un préjudice irréparable est un dommage de nature juridique qui ne peut pas être réparé ultérieurement par un jugement final ou une autre décision favorable à la partie recourante; un dommage de pur fait, comme la prolongation de la procédure ou l'accroissement des frais de celle-ci, n'est pas irréparable (ATF 150 III 248 consid. 1.2; 149 II 476 consid. 1.2.1; 144 III 475 consid. 1.2; 142 III 798 consid. 2.2). En l'occurrence, l'arrêt entrepris n'est pas de nature à causer un préjudice irréparable à la recourante, puisque l'intimée devra rendre une nouvelle décision sur le droit à une IPAI, qui pourra être contestée par la recourante. Par ailleurs, on ne voit pas que l'admission du présent recours sur la question de l'IPAI pourrait conduire immédiatement à une décision finale permettant d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse, le renvoi du dossier à l'administration pour nouvelle décision ne se confondant en général pas avec une telle procédure (cf. ATF 133 V 477 consid. 5.2) et la possibilité d'un recours immédiat devant demeurer l'exception (arrêt 8C_124/2022 du 3 août 2022 consid. 1.2 et l'arrêt cité). Aussi, quoi qu'en dise la recourante, le recours s'avère irrecevable en tant qu'il porte sur le droit à une IPAI.

E. 2

Au vu de ce qui précède, le litige porte uniquement sur la rente d'invalidité. Dès lors qu'il s'agit d'une procédure concernant l'octroi de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3.1

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables notamment à l'allocation de prestations d'assurance en cas d'accident (art. 6 ss LAA), en particulier la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA), à l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1), notamment en cas de lésions du rachis cervical par accident de type "coup du lapin", de traumatisme analogue ou de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique (ATF 134 V 109 consid. 10; 127 V 102 consid. 5b/bb; 117 V 359 consid. 6a), ainsi qu'à l'appréciation des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 145 V 97 consid. 8.5; 143 V 124 consid. 2.2.2; 142 V 58 consid. 5.1; 139 V 225 consid. 5.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.2

On rappellera, s'agissant de la valeur probante d'une expertise judiciaire, que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux de ses conclusions (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), 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 140 V 70 consid. 6.1; 135 V 465 consid. 4.4).

E. 4.1

En l'espèce, la juridiction cantonale a observé que dans son rapport d'expertise judiciaire du 5 avril 2024, la doctoresse D. _____ avait indiqué que les plaintes actuelles de la recourante n'avaient pas de substrat organique objectivable. Selon cette experte, un TCC léger n'entraînait pas de lésions axonales suffisantes pour provoquer des atteintes neurologiques ou cognitives significatives au-delà de quelques jours à quelques semaines. Une contusion fronto-pariétale, telle qu'évoquée par le docteur E. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin traitant de la recourante, n'était pas visible à l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique). S'agissant des limitations fonctionnelles, l'experte avait mentionné des céphalées ainsi qu'une fatigue visuelle consécutive à l'atteinte ophtalmologique, qui requérait des pauses régulières dans l'activité professionnelle. Il était possible que la capacité de travail au niveau neurologique et neuropsychologique soit légèrement diminuée, au maximum de 30 % dans l'activité de secrétaire comptable, à cause des céphalées, dont l'importance était toutefois difficile à déterminer; en l'absence d'une prise en charge de ces douleurs, il était à supposer que leur impact sur la vie de la recourante était plutôt modeste. L'experte avait ajouté que le bilan neuropsychologique montrait des déficits sévères à très sévères dans toutes les tâches proposées. Il y avait toutefois une incohérence entre, d'une part, ces déficits et l'attitude de la recourante pendant les tests et, d'autre part, son comportement durant l'entretien anamnestique, ainsi qu'une incohérence entre la sévérité des déficits observés et l'absence de lésion visible à l'imagerie cérébrale. Les performances de l'intéressée dans les tests correspondaient à celles pouvant être observées chez une personne souffrant d'une encéphalopathie cérébrale diffuse d'intensité moyenne, comme par exemple la maladie d'Alzheimer. En outre, le questionnaire de validation des symptômes correspondait à 96 % à une majoration des plaintes, lesquelles étaient largement exagérées, voire sans fondement. L'experte en avait conclu qu'aucun diagnostic neuropsychologique ne pouvait être retenu et que la capacité de travail était de ce point de vue complète dans toute activité.

E. 4.2

Reconnaissant une pleine valeur probante à l'expertise de la doctoresse D. _____, les juges cantonaux ont estimé que l'appréciation du docteur E. _____ n'était pas propre à la mettre en doute. L'éventuel syndrome post-commotionnel, toujours présent selon ce médecin, n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail. Son affirmation selon laquelle la capacité de travail était au maximum entre 37,5 % et 40 % dans une activité adaptée était en contradiction avec la réalité, dès lors que la recourante travaillait à 100 %.

En outre, il n'était pas un spécialiste en neurologie, même s'il effectuait des consultations en neuro-habilitation. Dans la mesure où la recourante se plaignait principalement de troubles cognitifs, c'était quoi qu'il en soit essentiellement le bilan neuropsychologique qui était déterminant. Or le bilan de 2024 confirmait dans les grandes lignes celui effectué en 2017 par les experts du CEMed, en particulier concernant la majoration des symptômes. Au vu du bilan neuropsychologique réalisé à l'occasion de l'expertise judiciaire, qui était pleinement probant, il n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante souffrait de troubles cognitifs. La cour cantonale a ensuite exposé que les céphalées attestées par la doctoresse D. _____ ne diminuaient pas la capacité de travail dans l'activité actuelle, la recourante travaillant à 100 %. Au demeurant, selon cette experte, il était seulement possible que lesdites céphalées restreignent la capacité de travail d'au maximum 30 % dans l'activité de secrétaire comptable. Cela ne permettait pas de retenir une capacité de travail réduite dans l'activité habituelle, l'existence de céphalées reposant uniquement sur les dires de l'intéressée et celle-ci n'ayant jamais consulté un médecin spécialiste de ces douleurs ni pris des médicaments pour les traiter. En tout état de cause, même en admettant l'existence de troubles cognitifs, le lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'accident de novembre 2015 devait être nié, compte tenu de la jurisprudence applicable en cas de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique. À ce titre, l'accident devait être qualifié de léger, tout au plus à la limite des accidents de gravité moyenne, et aucun des critères définis par la jurisprudence n'était rempli.

E. 5.1

La recourante conteste la valeur probante de l'expertise judiciaire de la doctoresse D. _____ au motif qu'elle serait lacunaire, notamment sur le plan de la baisse de rendement induite par les troubles oculaires.

E. 5.2

Cette critique est mal fondée. Dans son rapport du 5 avril 2024, l'experte judiciaire, décrivant les limitations fonctionnelles de la recourante, a fait état de céphalées, qui pouvaient être consécutives au syndrome post-commotionnel ou au traumatisme à l'oeil droit, ainsi que d'une fatigue visuelle causée par cette atteinte ophtalmologique. En raison de ces restrictions fonctionnelles, l'experte a évoqué une possible diminution légère de la capacité de travail dans l'activité de secrétaire comptable (maximum 30 %). Elle s'est donc bien exprimée sur la baisse de rendement de la recourante en lien avec son affection oculaire. Pour le reste, l'expertise est claire, complète et soigneusement motivée, de sorte qu'elle répond aux réquisits de forme posés par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a) et a une pleine valeur probante.

E. 6.1

Se plaignant d'une violation de l' art. 44 al. 6 LPGA (RS 830.1), la recourante soutient que l'examen neuropsychologique pratiqué dans le cadre de l'expertise judiciaire aurait dû faire l'objet d'un enregistrement sonore. Un tel enregistrement aurait permis de constater la véracité de ses critiques à l'encontre du spécialiste en neuropsychologie ayant conduit l'examen, lequel l'aurait brusquée et déstabilisée et ne lui aurait pas accordé de pauses.

E. 6.2

Aux termes de l' art. 44 al. 6 LPGA - en vigueur depuis le 1

er janvier 2022 -, sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur. Comme retenu à juste titre par les premiers juges et contrairement à ce que défend la recourante, cette disposition ne s'applique qu'aux expertises ordonnées en vertu de l'art. 44 LPGA, à savoir celles mises en oeuvre par les assureurs (cf. arrêt 9C_452/2023 du 24 janvier 2024 consid. 5.2.2 in fine). D'une manière générale, l'art. 44 LPGA s'adresse uniquement aux assureurs, de sorte que les principes qui en découlent ne sont pas applicables aux expertises mises en oeuvre par les instances judiciaires cantonales (cf. JACQUES OLIVIER PIGUET, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 3 ad art. 44 LPGA ; RENÉ WIEDERKEHR, in Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5^e éd. 2024, n° 29 ad art. 44 LPGA). Conformément à l'art. 61 LPGA, la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances est régie par le droit cantonal, le droit fédéral se limitant à fixer des exigences minimales, qui ne comprennent pas une quelconque obligation d'enregistrer les entretiens entre l'assuré et un expert judiciaire. L'arrêt vaudois cité par la recourante (AI 224/22 - 211/2023 du 8 août 2023), qui porte sur l'enregistrement sonore non exploitable d'une expertise ordonnée par l'assurance-invalidité sur la base de l'art. 44 LPGA, ne lui est d'aucun secours. On ajoutera que la recourante ne prétend pas que le droit cantonal genevois prévoirait une obligation d'enregistrement des entretiens entre les assurés et les experts mandatés par le tribunal cantonal. Son grief s'avère ainsi mal fondé.

E. 7.1

Se prévalant de l'appréciation du docteur E._____, la recourante soutient qu'elle présente une atteinte durable à sa capacité de gain. Elle expose que ce médecin a fait état d'une commotion cérébrale causée par l'accident de novembre 2015. Il a précisé que la présence d'un syndrome post-commotionnel et de déficits sensitivomoteurs focaux au membre supérieur droit indiquait la présence de lésions axonales diffuses et d'une probable contusion fronto-parétiale gauche. Selon lui, l'absence de lésion visualisée sur les imageries cérébrales ne contredit pas ce constat clinique. S'agissant de la capacité de travail, il a relevé que la recourante présentait des signes de surmenage et de surstimulation par rapport à ses séquelles, ce qui laissait craindre la survenance d'un épuisement à court ou moyen terme; son activité professionnelle devait donc être adaptée (travail plus régulier, à taux réduit, avec moins de tâches multiples et de stress). La recourante argue qu'au vu de l'avis du docteur E._____, la juridiction cantonale ne pouvait pas écarter une atteinte à la capacité de gain, d'autant moins que l'experte judiciaire a attesté des céphalées et une fatigue visuelle diminuant la capacité de travail jusqu'à 30 %. Pour définir la capacité de travail, les juges cantonaux auraient uniquement pris en compte les troubles neuropsychologiques, et non les atteintes neurologiques. La recourante ajoute ne plus avoir été en mesure de poursuivre son travail à responsabilités et avoir repris une activité moins exigeante sur ce plan, moins bien rémunérée et qui contiendrait des éléments de "salaire social". Elle reproche encore à l'instance précédente de ne pas s'être prononcée sur les conséquences de l'affection oculaire sur la capacité de travail.

E. 7.2.1

La doctoresse D._____ a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de status après TCC léger avec syndrome post-commotionnel et hypermétropie prédominant à droite décompensée par une atteinte traumatique de l'oeil droit lors de

l'accident, responsable du développement retardé d'une cataracte de cet oeil. Elle a précisé que le diagnostic de TCC léger reposait sur un traumatisme avec perte de connaissance de courte durée et un trouble de l'état de conscience avec amnésie partielle d'une durée inférieure à 24 heures, ainsi que sur l'absence de lésion visible au niveau radiologique (CT et IRM) et d'altérations neurologiques ou cognitives focales. Les troubles présentés dans les 24 heures suivant l'accident pouvaient être attribués au TCC léger et ceux dus au syndrome post-commotionnel, apparus rapidement après l'accident, étaient également attribuables à celui-ci. La persistance sur une longue durée des troubles était toutefois en rapport avec des facteurs psycho-sociaux surajoutés à l'impact physique du traumatisme. Constatant une IRM cérébrale normale en décembre 2015, l'experte judiciaire a écarté les diagnostics de contusion cérébrale - en particulier fronto-pariétale gauche - et de lésions axonales diffuses posés par le docteur E._____. Un TCC léger, sans lésion visible radiologiquement, n'entraînait pas de lésions axonales suffisantes pouvant être responsables d'une atteinte neurologique ou cognitive significative perdurant au-delà de quelques jours à quelques semaines. En se basant notamment sur l'examen neuropsychologique pratiqué par un spécialiste en la matière, la doctoresse D._____ a également exclu, au terme d'une analyse détaillée, tout diagnostic neuropsychologique et, par conséquent, toute diminution de la capacité de travail sur ce plan, en faisant état de plaintes largement majorées, voire sans fondement, et d'un échec flagrant à deux tâches de validation de performances.

E. 7.2.2

Dans ses rapports des 11 décembre 2017 et 12 mars 2018 antérieurs à l'expertise judiciaire, le docteur E._____ exposait qu'à son sens, la recourante avait subi une commotion cérébrale lors de son accident. La présence d'un syndrome post-commotionnel et de déficits sensitivomoteurs focaux au membre supérieur droit indiquait la présence tant de lésions axonales diffuses que d'une probable contusion fronto-pariétale. L'absence de lésion visualisée sur les imageries cérébrales ne contredisait pas ce constat clinique, dans la mesure où ces examens étaient connus pour manquer des lésions diffuses et/ou petites. L'accident avait par ailleurs provoqué un syndrome post-commotionnel qui se prolongeait encore, avec une intensité moindre mais handicapante, ainsi que des déficits neuropsychologiques. Dans un nouveau rapport du 24 mai 2024, le docteur E._____ a critiqué l'expertise judiciaire et maintenu son appréciation, en contestant toute exagération des symptômes par la recourante lors de l'examen neuropsychologique. Il a en outre indiqué que celle-ci disposait au mieux d'une capacité de travail entre 37,5 % et 40 % dans une activité adaptée.

E. 7.2.3

Dans ses différents rapports, le docteur E._____ n'a pas mis en évidence d'éléments objectifs ignorés par la doctoresse D._____ ou de contradictions de la part de celle-ci. Il s'est limité à émettre une opinion divergente de celle de l'experte judiciaire. Par ailleurs, celle-ci a pris position sur l'appréciation de son confrère, en expliquant de manière détaillée et convaincante pour quelles raisons elle ne partageait pas son avis, en particulier s'agissant des diagnostics de contusion cérébrale et de troubles neuropsychologiques causés par l'accident. Ce faisant, elle n'a pas remis en cause l'existence d'une commotion cérébrale et d'un syndrome post-commotionnel. Elle n'a pas non plus exclu que l'accident ait pu provoquer des lésions axonales; elle a en revanche estimé que chez une personne ayant subi un TCC léger, d'éventuelles lésions de ce type n'étaient pas suffisamment étendues pour avoir des répercussions cliniques à moyen et long terme. Quant aux déficits

sensitivomoteurs évoqués par le docteur E. _____ et figurant dans certains rapports médicaux, l'experte judiciaire a exposé que de tels déficits n'avaient pas été retrouvés lors de son expertise, pas plus qu'à l'occasion de l'expertise du CEMed, à l'exception de l'atteinte ophtalmologique. Sur le plan neurologique, elle a ainsi expliqué de manière persuasive pour quelles raisons le diagnostic de "probable contusion fronto-pariétale" posé par le docteur E. _____, qui repose sur l'existence de déficits sensitivomoteurs et de lésions axonales diffuses non objectivés, ne peut pas être retenu. Les récriminations du médecin traitant à l'encontre des résultats de l'examen neuropsychologique et de l'appréciation qui en a été faite par l'experte judiciaire ne sont pas non plus de nature à mettre sérieusement en doute l'appréciation circonstanciée de l'experte judiciaire, le docteur E. _____ n'étant de surcroît pas spécialisé en neuropsychologie et n'ayant ni procédé ni fait procéder à aucun examen neuropsychologique. On ajoutera que l'appréciation de la doctoresse D. _____ converge avec celle des experts du CEMed. Ceux-ci ont en effet diagnostiqué un "possible discret TCC" et des plaintes persistantes sans substrat somatique - notamment post-traumatique - clairement objectivable. Ils ont en outre fait état d'une majoration des symptômes au plan neuropsychologique.

E. 7.2.4

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'experte judiciaire a pris en compte les limitations fonctionnelles causées par les atteintes neurologiques et ophtalmologiques, à savoir des céphalées et une fatigue visuelle. Contrairement à ce que soutient la recourante, les premiers juges, qui se sont fondés sur cette évaluation, ont donc bien tenu compte de ces atteintes pour déterminer la capacité de travail. Constatant que la recourante travaillait à temps complet dans sa nouvelle activité, la doctoresse D. _____ a évoqué une diminution théorique (de maximum 30 %) de sa capacité de travail dans son ancienne activité de secrétaire comptable, en soulignant que l'importance des douleurs était difficile à évaluer et que l'intéressée ne suivait aucun traitement. Elle a précisé que la vision de près pouvait aggraver les douleurs. Or, si la recourante est en mesure de travailler à 100 % dans le montage de montres, il n'apparaît pas vraisemblable qu'elle ne puisse pas travailler à plein temps également dans son ancienne activité de secrétaire comptable, qui sollicite moins les yeux, plus singulièrement la vision de près. Dans ces conditions, la recourante ne subit aucune perte de gain. L'évaluation de la capacité de travail par le docteur E. _____, qui prend en considération des plaintes en lien avec des troubles neuropsychologiques écartés à juste titre par l'instance précédente, n'est pas déterminante. Au vu de ce qui précède, l'arrêt cantonal échappe à la critique en tant qu'il dénie le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 8

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 1.2.2 supra). La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).