

BGer 8C_683/2017 vom 24. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_683_2017

FR: TF 8C_683/2017 du 24 juillet 2018

IT: TF 8C_683/2017 del 24 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Dans son mémoire de recours, la CNA conteste aussi bien la question des indemnités journalières que le renvoi de la cause à elle-même pour examen du droit à la rente à partir du 1er janvier 2012.

E. 1.2

Le recours en matière de droit public est recevable contre les décisions finales, soit celles qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF) et contre les décisions partielles visées à l' art. 91 LTF . Sous réserve des hypothèses visées à l' art. 92 LTF , il n'est recevable contre les décisions incidentes que si celles-ci 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. 1.3

Par le chiffre 2 de son dispositif, le tribunal cantonal a définitivement tranché l'étendue et la durée du droit de l'assurée aux indemnités journalières. Cette partie du jugement revêt donc les caractéristiques d'une décision partielle finale, contre laquelle un recours est recevable, au sens de l' art. 91 LTF .

E. 1.4.1

Quant au chiffre 3 du dispositif relatif à la rente, qui renvoie la cause à l'assureur-accidents, il constitue une décision incidente car il ne met pas fin à la procédure.

E. 1.4.2

A cet égard, la recourante invoque un préjudice irréparable résidant dans le fait qu'elle est liée par la décision cantonale sur le moment de la naissance du droit éventuel à la rente (1er janvier 2012). Ainsi, à supposer qu'elle reconnaisse le droit à une rente pour un terme antérieur à celui fixé par le tribunal cantonal, elle serait tenue de rendre une décision qu'elle considère contraire au droit et qu'elle ne pourrait pas attaquer ensuite, situation dans laquelle, selon la jurisprudence, un jugement incident peut être déféré au Tribunal fédéral sans attendre le prononcé du jugement final (ATF 133 V 477 consid. 5.2 p. 483).

E. 1.4.3

Il est vrai que la recourante ne dispose plus de marge de manoeuvre sur le début de la rente éventuelle qui est fixée dans le dispositif. Cela étant, on doit constater que celle-ci n'élève aucune critique dans son recours quant à la date à laquelle l'expert judiciaire L. _____ a conclu à la stabilisation de l'état de santé de l'assurée sur le plan physique et qui a servi de référence au tribunal cantonal pour arrêter le moment du passage éventuel à une rente selon l' art. 19 al. 1 LAA . La recourante paraît donc admettre que la clôture du cas n'est pas

envisageable sous l'angle médical avant le 1er janvier 2012. Pour le surplus, le jugement attaqué ne contient aucune instruction impérative destinée à la recourante en ce qui concerne les conditions du droit à la prestation. En particulier, le dispositif ne contient aucun renvoi aux considérants, de sorte que la recourante dispose à cet égard d'une entière latitude de décision (voir l'arrêt 9C_703/2009 du 30 octobre 2009 consid. 2). L'existence d'un préjudice irréparable n'est dès lors pas démontré, de sorte que le présent recours contre cet aspect du jugement est irrecevable.

E. 2

Au vu de ce qui précède, il y a uniquement lieu d'entrer en matière sur le point de savoir si les juges cantonaux étaient fondés à reconnaître à l'assurée le droit à des indemnités journalières sur la base d'une incapacité de travail respectivement de 100 % jusqu'au 11 janvier 2011, de 75 % jusqu'au 30 avril 2011, et de 50 % jusqu'au 31 décembre 2011.

Lorsque le litige porte sur le refus ou l'octroi de prestations en espèces de l'assurance-accident, 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

Aux termes de l' art. 16 LAA , l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA [RS 830.1]) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

E. 4

La recourante relève tout d'abord que l'examen par les juges cantonaux du lien de causalité adéquat entre les troubles psychiques de l'assurée et l'accident est prématuré. En tout état de cause, elle conteste qu'un tel lien doit être admis au regard des critères déterminants consacrés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident. La recourante reproche ensuite aux juges cantonaux d'avoir retenu, sur la base de la seconde expertise judiciaire bidisciplinaire à laquelle ils se sont ralliés, que l'assurée avait présenté, à raison des troubles somatiques et psychiques mis en évidence, une incapacité de travail de 50 % du 1er mai au 31 décembre 2011. Dans ce contexte, elle fait essentiellement valoir que l'évaluation de la capacité de travail par les experts judiciaires n'est pas convaincante, surtout en considération des avis exprimés par ses médecins-conseil (les docteurs E._____, G._____ et K._____). Enfin, la recourante fait grief aux juges cantonaux de s'être contentés de reprendre à leur compte le taux auquel l'assurée avait effectivement travaillé pour fixer le droit aux indemnités journalières pour la période antérieure au 1er mai 2011 (soit 0 % jusqu'au 11 janvier 2011, puis 25 % jusqu'au 30 avril 2011).

E. 5

On doit donner raison à la recourante en ce qui concerne le caractère prématuré, à ce stade de la procédure, de l'examen du lien de causalité adéquate des troubles psychiques de l'assurée.

En cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, cet examen doit se faire au moment où l'on peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l' art. 19 al. 1 LAA (cf. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4ème éd. 2012, ad. art. 6, p. 60; également ATF 134 V 109 consid. 6.1 p. 116). En l'espèce, comme on l'a dit plus haut, le moment déterminant est le 1er janvier 2012. Pour trancher le droit aux indemnités journalières jusqu'à cette date, les juges cantonaux n'avait pas à statuer sur le lien de causalité adéquate. Il appartiendra à la recourante de le faire dans le cadre du renvoi prononcé par le tribunal cantonal pour l'examen du droit à la rente, étant précisé que l'assureur-accidents conserve sur cette question une pleine et entière latitude de décision.

E. 6

Il reste à examiner l'incapacité de travail de l'intimée.

E. 6.1

On rappellera que les docteurs E._____ et G._____, sur l'avis desquels la recourante s'est fondée pour décider d'arrêter le versement des indemnités journalières, n'ont retenu aucun déficit objectivable pouvant expliquer les douleurs de l'assurée, qu'ils ont attribuées à des phénomènes d'amplification et des facteurs non organiques, ce qui les a conduit à nier toute incapacité de travail à ce titre (voir leurs appréciations respectives des 18 novembre 2010 et 21 juin 2011).

E. 6.2

Or, selon l'expert judiciaire L._____, il existe un substrat somatique (lié à l'accident du 30 mai 2009) à l'origine de la symptomatologie douloureuse. Celle-ci est secondaire à la morbidité de la voie d'accès postérieure (où l'expert a constaté une importante atrophie de la musculature para-spinale dorsale) utilisée pour la spondylodèse subie par l'assurée. Le docteur L._____ a également souligné que les plaintes étaient cohérentes et de type mécanique (signes de Waddell négatifs). Sur cette base, il a dit pouvoir affirmer avec certitude que les douleurs dorsales chroniques présentées par l'assurée n'étaient pas influencées significativement par des facteurs non organiques (voir la page 24 de son rapport). Il est vrai que cette affirmation ne s'accorde pas entièrement avec l'évaluation psychiatrique menée par le docteur N._____ qui a fait état d'une surcharge psychogène évidente, même si celle-ci n'était pas admise par l'assurée. Il n'est toutefois pas nécessaire de discuter cette apparente contradiction entre les deux experts judiciaires. En effet, l'expert psychiatre a qualifié le trouble de type somatoforme de "léger". Cela étant, on ne voit pas de motif de s'écarter de la constatation du docteur L._____, qui est motivée et convaincante, d'une corrélation entre les douleurs de l'assurée et les suites de l'opération à la colonne vertébrale. D'ailleurs, ce point n'est pas vraiment remis en cause par la recourante. Il s'ensuit que les avis des docteurs E._____ et G._____, qui se sont prononcés sur la capacité de travail sans avoir pris en considération cet aspect du cas, ont perdu leur pertinence et ne sauraient servir de fondement pour fixer le droit de l'intimée aux indemnités journalières.

E. 6.3

Toujours selon l'expert judiciaire L._____, la situation médicale décrite entraîne chez l'assurée un certain nombre de limitations fonctionnelles ainsi qu'une capacité de travail réduite à 60 %, voire 70 % selon le type d'activité envisagé à partir du 30 décembre 2011.

Dans son rapport principal, il a précisé être dans l'impossibilité, malgré la documentation radiologique à sa disposition, de se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail avant cette date qui est celle à laquelle il a fixé la stabilisation de l'état de l'assurée (voir la page 22 de son rapport). Par la suite, à la demande du tribunal cantonal, les docteurs L. _____ et N. _____ ont fixé en commun une incapacité de travail de 50 % du 1er mai 2011 au 1er octobre 2016. Quand bien même serait-on fondé avec la recourante à émettre certaines réserves à propos de la manière dont ces experts ont finalement évalué l'aptitude à travailler de l'assurée entre les mois de mai à décembre 2011, une instruction médicale complémentaire sur ce point apparaît vaine vu l'écoulement du temps. Il n'en reste pas moins que l'intimée s'est vue prescrire par son médecin traitant, le docteur D. _____, une incapacité de travail à raison de ses douleurs au dos pour lesquelles la responsabilité de la recourante est engagée. C'est pourquoi, compte tenu des constatations médicales de l'expert judiciaire L. _____ et en l'absence d'autres éléments probants contraires portant sur la période en question, il convient de retenir l'existence d'une incapacité de travail de l'ampleur de celle attestée par ce médecin traitant (voir les certificats médicaux du docteur D. _____ des 18 octobre 2010, 21 décembre 2010 et 30 mai 2011). Celle-ci correspond, à un jour près, aux taux et périodes d'incapacité de travail reconnus par les juges cantonaux, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le jugement attaqué sur le droit de l'intimée aux indemnités journalières.

E. 7

Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité (cf. consid. 1.4.3.).

La recourante, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF). L'intimée a droit à une indemnité de dépens.

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