

BGer 8C_755/2017 vom 11. Dezember 2018

Bundesgericht, 2018-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_755_2017

FR: TF 8C_755/2017 du 11 décembre 2018

IT: TF 8C_755/2017 del 11 dicembre 2018

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

Le litige porte sur le droit du recourant aux indemnités journalières à la suite de l'accident du 6 février 2015. Il s'agit en particulier d'examiner si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 28 juin 2016, à réévaluer l'incapacité de travail de l'assuré et, à l'aune de cette nouvelle évaluation, revoir son droit aux prestations.

E. 3

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au présent litige, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Les juges cantonaux ont retenu que la CNA, par ses communications à l'assuré des 11 mars 2015 et 3 février 2016 ainsi que par ses décomptes d'indemnités journalières des mois de février à août 2015, avait reconnu de manière informelle les taux et périodes d'incapacité de travail annoncés, et que ces prises de position étaient entrées matériellement en force dans la mesure où leur destinataire ne les avaient pas contestées. En conséquence, la CNA ne pouvait revenir sur ces décisions (matérielles) qu'à la condition de pouvoir se fonder sur un motif de révision au sens de l' art. 53 LPGA [RS 830.1]. Tel était bien le cas selon les juges cantonaux, le cahier des charges transmis par l'employeur constituant un fait nouveau propre à justifier un réexamen de l'incapacité de travail de l'assuré. En effet, la CNA avait versé l'indemnité journalière en partant du principe que l'activité pour laquelle ce dernier avait été engagé correspondait à celle usuelle d'un contremaître - c'est-à-dire un travail physique -, alors qu'en réalité son travail comprenait principalement des tâches de nature administrative et ce, dès le début de son engagement. A cet égard, la cour cantonale a écarté la version de l'employeur selon laquelle le cahier des charges était valable seulement à partir de la reprise d'activité de l'employé. Par ailleurs, elle a considéré que sur le vu des éléments à la disposition de la CNA, celle-ci n'avait eu aucune raison de mettre en doute le fait que les tâches confiées à A._____ n'étaient pas celles d'un contremaître ordinaire avant l'entretien que le prénommé avait eu avec l'un de ses inspecteurs au mois de février 2016. Enfin, la cour cantonale a fait sienne la nouvelle appréciation de la capacité de travail de l'assuré par le docteur E._____. Rien ne permettait de remettre en cause les conclusions du médecin de la CNA puisque l'incapacité de travail fixée à l'époque par les médecins traitants ne reposait pas sur des faits corrects comme le montraient leurs rapports sur

lesquels il était écrit que l'assuré exerçait une activité de "contremaître".

E. 5

Le recourant conteste l'existence de faits nouveaux justifiant une révision. Sur le formulaire de déclaration d'accident, on pouvait lire la mention "bureau" sous la rubrique "place de travail habituelle". Dans le contrat de travail, il était précisé que l'employeur pouvait lui confier d'autres tâches si cela s'avérait nécessaire. Il était rémunéré avec un salaire important, ce qui mettait en évidence qu'il assumait un certain nombre de responsabilités. La CNA était ainsi informée depuis le début qu'il travaillait dans un bureau, était contremaître, et avait des responsabilités, ce que le cahier des charges ne faisait que confirmer. En définitive, elle ne faisait qu'apprécier différemment des faits déjà connus d'elle. Au demeurant, il n'avait jamais prétendu que son activité se limitait à la pose de sol comme ouvrier.

Le recourant conteste également la valeur probante du rapport du 19 avril 2016 du docteur E._____. Une lecture attentive du cahier des charges remis par l'employeur montrait que parmi les tâches qui lui étaient dévolues, la part des activités administratives représentait 35 % et non pas 80 % comme l'avait retenu le médecin de la CNA. De plus, selon les rapports médicaux versés au dossier, il ressentait encore d'importantes douleurs à la marche ainsi qu'en position assise ou debout au début de l'année 2016, au point qu'une opération était toujours envisagée à cette époque. Or le docteur E._____ n'expliquait nullement comment il aurait pu, dans ces conditions de santé, rester assis plusieurs heures au bureau, se déplacer sur les chantiers et en assurer le suivi. Enfin, le recourant fait valoir que l'entreprise n'aurait pas été en mesure de lui proposer un travail purement administratif à hauteur de 80 % dès le mois de juin 2015.

E. 6.1

Il ressort du dossier que la CNA a alloué des indemnités journalières sur la base d'un salaire déterminant de 73'697 fr. et d'une incapacité de travail de 100 % du 9 février au 19 octobre 2015, date à partir de laquelle elle en a suspendu le versement, estimant alors nécessaire de compléter l'instruction. Dans la mesure où l'intimée a finalement admis devoir prendre en compte le montant de 108'000 fr. à titre de salaire déterminant pour le calcul des indemnités journalières, est seul litigieux le point de savoir si elle pouvait revenir sur le taux d'incapacité de travail l'assuré.

E. 6.2

Bien que cela n'ait pas véritablement d'incidence sur l'issue du litige comme on le verra plus loin, il convient de distinguer la période durant laquelle la CNA a octroyé ses prestations de celle, postérieure, où elle n'a rien versé en attendant de se prononcer définitivement sur le droit aux prestations de l'assuré. En effet, si c'est à juste titre que la cour cantonale a considéré que la CNA ne pouvait revenir sur l'octroi des indemnités journalières sans un motif de révocation au sens de l' art. 53 LPGA , il n'en va pas de même en ce qui concerne la période suivant la suspension des prestations. Pour cette période, l'intimée n'est pas tenue d'invoquer un tel motif puisqu'elle a expressément réservé sa position quant à l'étendue de ses obligations (sur la nature provisoire d'une suspension des prestations voir l'arrêt 9C_248/2017 du 15 février 2018 consid. 7.3).

E. 6.3

En l'occurrence, le cahier des charges remis par l'employeur met en évidence que les tâches du recourant ne se limitaient pas à la conduite d'une équipe d'ouvriers - qui constitue la responsabilité principale d'un contremaître -, et que ce dernier était censé assumer plus largement, dès son engagement, une fonction de direction au sein de l'entreprise.

Contrairement à ce qu'il prétend, on ne saurait considérer que cet aspect de son travail était déjà connu de l'intimée au vu des éléments qui lui avaient été soumis, notamment la déclaration d'accident. Certes, le recourant avait un salaire important. C'est ce qui a d'ailleurs conduit l'intimée à éprouver des doutes sur la réalité de ce salaire, le montant indiqué à ce titre par l'employeur lui apparaissant trop élevé par rapport à la rémunération usuelle de la branche pour une fonction de contremaître. Or lorsque la CNA a réduit le montant de l'indemnité journalière en raison du caractère non réaliste du salaire annoncé, ni l'assuré ni l'employeur n'ont apporté la moindre indication lui permettant de savoir que la rémunération convenue était liée à des responsabilités plus étendues que la conduite d'une équipe de poseurs de sol. En particulier, le contrat de travail non daté et non signé produit par l'employeur en réaction à la réduction de l'indemnité ne faisait que rappeler que l'assuré était engagé en tant que contremaître et ne contenait aucun descriptif des tâches et responsabilités confiées à l'assuré. La CNA ne disposait ainsi d'aucun indice de nature à la faire douter de la nature exacte de l'activité de ce dernier et de sa position dans l'entreprise, et n'avait pas non plus de raison d'orienter ses recherches en sens. Par conséquent, c'est à juste titre que la cour cantonale est parvenue à la conclusion que la véritable fonction de l'assuré au sein de B._____ SA telle qu'elle ressort dudit cahier des charges constitue un fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, dont la CNA n'avait ni ne pouvait avoir connaissance précédemment.

E. 6.4

Il reste à examiner la force probante de l'appréciation médicale du 19 avril 2016 du docteur E._____ sur laquelle l'intimée s'est fondée à l'appui de sa décision du 28 juin 2016. On rappellera que pour pouvoir être pris en considération, un rapport médical doit être complet, compréhensible et concluant (voir JACQUES OLIVIER PIGUET, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 28 ad art. 43 LPGA).

E. 6.4.1

En l'espèce, après avoir très brièvement rappelé les circonstances de l'accident, les lésions traumatiques diagnostiquées et leur évolution favorable progressive, le docteur E._____ a rendu les conclusions suivantes: "Si l'on se base sur les atteintes constatées dans le décours de l'accident, il nous paraît difficile de justifier une pleine incapacité de travail durable dans une activité principalement administrative. On peut considérer a posteriori que l'assuré aurait théoriquement pu reprendre ses tâches administratives (correspondant à 80 % de son activité professionnelle) au plus tard dans les quatre mois suivant l'accident, respectivement ses 'tâches physiques (pose de parquets) ' dans un délai prévisible de quinze mois après."

E. 6.4.2

Cette appréciation peine toutefois à convaincre. Tout d'abord, comme l'a fait remarquer justement le recourant, la répartition des activités entre 80 % de tâches administratives et 20 % de tâches physiques effectuée par le docteur E._____ est imprécise et ne s'accorde pas avec celle figurant dans le cahier des charges. On ne saurait par exemple retenir que les déplacements sur les lieux de travail (15 % selon le descriptif de l'employeur) présentent le

caractère d'une activité administrative. Ensuite, on peut effectivement s'interroger sur le point de savoir si l'état de santé de l'assuré aurait suivi la même évolution favorable en cas de reprise du travail à 80 % dès le mois de juin 2015, lors même que les rapports médicaux régulièrement versés au dossier mentionnaient des douleurs importantes et transfixiantes à l'aine, et que le médecin de la CNA également considérait, encore en janvier 2016, que la situation n'était pas stabilisée (voir son rapport d'examen du 29 janvier 2016). Or, ce dernier ne fournit aucune explication à ce sujet.

E. 6.4.3

Avec le recourant, on doit ainsi convenir que la brève appréciation du docteur E. _____ est insuffisamment motivée pour retenir qu'il était apte à travailler à 80 % dès le mois de juin 2015. Cela étant, on ne peut pas non plus s'en tenir aux certificats d'arrêt de travail délivrés en leur temps par le docteur D. _____, comme l'a retenu à juste titre la cour cantonale. Le point de savoir si et dans quelle mesure, compte tenu de l'atteinte diagnostiquée, l'assuré aurait été capable d'exécuter les tâches décrites dans le cahier des charges doit dès lors faire l'objet d'une instruction complémentaire.

E. 6.5

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'annuler le jugement cantonal et de renvoyer la cause à la CNA afin qu'elle rende une nouvelle décision sur le droit aux indemnités journalières du recourant dès le 9 février 2015, après avoir instruit la question de la capacité de travail de celui-ci.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais de justice sont mis à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF) qui versera en outre une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

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