

BGer 8C_7/2018 vom 22. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_7_2018

FR: TF 8C_7/2018 du 22 février 2019

IT: TF 8C_7/2018 del 22 febbraio 2019

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

Le litige porte sur la réduction de la rente LAA allouée à l'intimée depuis le 1er décembre 2005 dans le contexte d'une procédure de révision (art. 17 LPGA [RS 830.1]).

E. 2.2

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 la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

En vertu de l' art. 17 al. 1 LPGA , si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour déterminer si un tel changement s'est produit, il y a lieu de comparer, d'une part, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss). Peut en particulier justifier une révision, une modification sensible de l'état de santé ou des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 s. et les arrêts cités). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s. et les références).

E. 4.1

En substance, après avoir comparé les constatations faites par les médecins du CEMED à celles des médecins de la PMU, la cour cantonale a nié l'existence d'une modification sensible de l'état de santé de l'assurée entre ces deux expertises. Sauf pour la dysthymie, les diagnostics posés étaient similaires; les plaintes rapportées par l'assurée également, hormis le fait que celle-ci se plaignait d'une augmentation des céphalées depuis 2007, tandis qu'elle s'était accoutumée à l'anosmie et ne présentait plus d'acouphènes ou de douleurs à la

mâchoire. Selon le docteur F. _____, de la PMU, il n'y avait aucune modification - en particulier aucune aggravation - sur le plan neurologique par rapport aux examens précédents. Ces constats étaient confirmés par l'expertise privée du docteur G. _____ produite en cours d'instance par l'assurée. Ce médecin indiquait que si certains symptômes liés aux diagnostics - restés inchangés - avaient moins d'impact sur la santé de l'assurée en raison d'un phénomène de tolérance et d'adaptation, d'autres s'étaient accentués, en particulier les céphalées, de sorte que, dans l'ensemble, il n'y avait pas eu de modification importante de son état de santé. Aussi bien, la cour cantonale a-t-elle considéré que l'expertise des médecins de la PMU ne faisait qu'évaluer différemment la capacité de travail de l'assurée en fonction d'une situation médicale globalement inchangée.

E. 4.2

La recourante conteste ce point de vue. Les experts du CEMed n'avaient pas fixé l'incapacité de travail de l'assurée de manière définitive, mais sur une durée de cinq ans compte tenu d'une situation en cours d'évolution. Par ailleurs, l'examen neurologique et neuropsychologique réalisé à la PMU ne confirmait pas les plaintes subjectives de l'assurée puisqu'il montrait des résultats normaux. Il n'y avait donc aucune raison de ne pas suivre les conclusions des experts de la PMU, selon lesquelles l'intimée était à même de mettre à profit une capacité de travail dans son activité habituelle de secrétaire avec un rendement de 80 %. A cela s'ajoutait que l'assurée avait participé à des courses à pied et effectué le trajet de Genève à Lausanne en voiture sans problèmes, ce qui demandait de l'endurance et de la concentration. Tout ces éléments mettaient en évidence que son état s'était amélioré. Quant au docteur G. _____, neurochirurgien, il se fondait essentiellement sur les données subjectives. Son opinion ne pouvait l'emporter sur le rapport de synthèse des médecins de la PMU.

E. 4.3

En l'occurrence et quoi qu'en dise la recourante, il ressort explicitement de l'expertise de la PMU que l'état de santé de l'intimée ne s'est pas sensiblement modifié aussi bien au plan neurologique (voir le consilium du docteur F. _____, neurologue) que neuropsychologique (les résultats étaient dans les normes en 2005 et en 2015). Dans les deux expertises (du CEMed et de la PMU), le syndrome post-commotionnel est le diagnostic principal qui fonde une limitation de la capacité de travail de l'assurée. A ce titre, les médecins du CEMed ont retenu une diminution de rendement de 40 % alors que les médecins de la PMU l'ont estimée entre 20 et 30 %. Certes, les médecins du CEMed avaient précisé qu'on pouvait espérer une augmentation ultérieure de la capacité de travail, probablement jusqu'à un taux d'activité de 70 à 80 %, grâce à l'accoutumance et une amélioration spontanée de l'état neurologique de l'assurée (voir la page 29 de leur rapport). Il n'en reste pas moins que cette dernière a présenté un état d'épuisement en 2007 et qu'à l'issue de leurs examens, les médecins de la PMU n'ont pas fait état d'une diminution des symptômes associés au syndrome post-commotionnel (fatigabilité accrue, irritabilité), mais ont au contraire mentionné qu'ils étaient toujours présents et susceptibles d'entraîner une baisse de rendement dans toute activité professionnelle (voir la page 25 de leur rapport). En définitive, les experts de la PMU n'ont fait qu'apprécier différemment les répercussions du diagnostic précité comme cela ressort d'ailleurs de leur remarque, selon laquelle la reconnaissance d'une incapacité de travail de 40 % leur semblait "généreuse" compte tenu de l'absence d'anomalie objective déjà constatée à l'époque. Cela ne suffit pas pour justifier une révision au sens de l' art. 17 LPGA . On ne saurait non plus voir un élément significatif

à cet égard dans le fait que l'assurée peut conduire une voiture ou qu'elle a participé une fois à une course à pied.

E. 4.4

Il s'ensuit que le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours mal fondé.

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF). Par ailleurs, l'intimée a droit à une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF), de sorte que sa requête d'assistance judiciaire est sans objet.

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