

Cour d'appel de Dijon, Chambre sociale, 2 juin 2022, n° 19/00637

Chronologie de l'affaire

TGI Mâcon 11 juillet 2019	>	CA Dijon Infirmation partielle 2 juin 2022
------------------------------	---	--

Sur la décision

Référence :CA Dijon, ch. soc., 2 juin 2022, n° 19/00637

Juridiction :Cour d'appel de Dijon

Numéro(s) : 19/00637

Importance :Inédit

Décision précédente :Tribunal de grande instance de Mâcon, 11 juillet 2019, N° 17/558

Dispositif :Infirme la décision déférée dans toutes ses dispositions, à l'égard de toutes les parties au recours

Sur les personnes

Avocat(s) :Morgane COURTOIS D'ARCOLLIERES

Parties :S.A.S. [6] c/ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire (CPAM)

Texte intégral

DLP/CH	MACON, décision attaquée en date du 11 Juillet 2019, enregistrée sous le n° 17/558
S.A.S. [6]	APPELANTE :
C/	S.A.S. [6]
Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire (CPAM)	[Adresse 5]
Expédition revêtue de la formule exécutoire délivrée	[Adresse 2]
le :	[Localité 4]
à :	représentée par M ^e Morgane COURTOIS D'ARCOLLIERES de la SCP Michel LEDOUX & ASSOCIES, avocat au barreau de PARIS
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE - AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS	INTIMÉE :
COUR D'APPEL DE DIJON	Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire (CPAM)
CHAMBRE SOCIALE	[Adresse 1]
ARRÊT DU 02 JUIN 2022	[Localité 3]
MINUTE N°	représenté par Mme [S] [N] (Chargée d'audience) en vertu d'un pouvoir spécial
N° RG 19/00637 - N° Portalis DBVFV-B7D-FKO7	COMPOSITION DE LA COUR :
Décision déférée à la Cour : Jugement Au fond, origine Pôle social du Tribunal de Grande Instance de	

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 19 Avril 2022 en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Delphine LAVERGNE-PILLOT, Conseiller chargé d'instruire l'affaire. Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries lors du délibéré, la Cour étant alors composée de :

Delphine LAVERGNE-PILLOT, Conseiller,
Olivier MANSION, Président de chambre,
Rodolphe UGUEN-LAITHIER, Conseiller,

GREFFIER LORS DES DÉBATS : Frédérique FLORENTIN,

ARRÊT : rendu contradictoirement,

PRONONCÉ par mise à disposition au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile,

SIGNÉ par Delphine LAVERGNE-PILLOT, Conseiller, et par Frédérique FLORENTIN, Greffier, à qui la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS CONSTANTS, PROCÉDURE ET PRÉTENTIONS

M. [W] [I] [T] [V] (le salarié) a été engagé par la SAS [6] (l'employeur) en qualité d'ouvrier, à compter du 19 août 2016.

Le 7 avril 2017, la société [6] a adressé à la caisse primaire d'assurance maladie de Saône-et-Loire (la CPAM) une déclaration d'accident du travail du 6 avril 2017, concernant le salarié.

Les 5 mai 2017 et 3 août 2017, l'employeur a de nouveau adressé à la CPAM la déclaration d'accident du travail du 6 avril 2017.

La caisse a décidé de prendre en charge ledit accident au titre de la législation sur les risques professionnels.

Le 24 août 2017, la société [6] a contesté cette décision devant la commission de recours amiable de la CPAM.

Par requête du 21 novembre 2017, elle a saisi le tribunal des affaires de sécurité aux fins de voir :

— déclarer inopposable l'accident du travail du 6 avril 2017 de M. [W] [I] [T] [V] à son égard,

— ordonner, avant-dire-droit, une expertise médicale judiciaire afin de déterminer la durée des arrêts de travail et soins imputables audit accident du travail.

La CPAM a, quant à elle, demandé au tribunal de confirmer la prise en charge au titre de la législation professionnelle de l'accident du travail de M. [W] [I] [T] [V] et les soins et arrêts en découlant.

Par jugement du 11 juillet 2019, le tribunal a débouté l'employeur de l'ensemble de ses prétentions.

Par déclaration enregistrée le 29 août 2019, la SAS [6] a relevé appel de cette décision.

Dans le dernier état de ses conclusions reçues au greffe le 23 mars 2022 et reprises oralement sans ajout ni retrait au cours des débats, elle demande à la cour de :

— déclarer son appel recevable et bien fondé,
— infirmer le jugement entrepris,

En conséquence,

— ordonner, avant-dire-droit, la mise en 'uvre d'une expertise médicale judiciaire.

Par ses dernières écritures reçues au greffe le 23 février 2021 et reprises oralement sans ajout ni retrait au cours des débats, la CPAM demande à la cour de :

— confirmer le jugement entrepris,

— déclarer opposable à la SAS [6], les soins et arrêts prescrits dans le cadre de l'accident du travail de M. [W] [I] [T] [V] du 6 avril 2017,

— constater que l'employeur ne rapporte pas la preuve de l'absence de lien de causalité entre les soins et arrêts prescrits et l'accident de travail initial,

— rejeter la demande d'expertise médicale.

En application de l'article 455 du code de procédure civile, la cour se réfère, pour un plus ample exposé des prétentions et des moyens des parties, à leurs dernières conclusions sus-visées.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Il sera liminairement relevé que le jugement déféré n'est pas remis en cause en ce qu'il a déclaré la décision de prise en charge de l'accident du travail opposable à l'employeur. Ce dernier ne conteste plus que la durée des arrêts de travail prescrits et rattachés à l'accident déclaré le 6 avril 2017.

SUR LA CONTESTATION DE LA DURÉE DES ARRÊTS DE TRAVAIL

La société [6] soutient que les arrêts de travail du salarié au-delà du 6 juillet 2017 sont sans rapport avec l'accident de travail du 6 avril 2017 et relèvent exclusivement de l'évolution, pour son propre compte, d'une pathologie chronique tendineuse scapulaire indépendante de conséquences dudit accident. Elle considère qu'il existe à tout le moins un commencement de preuve qui justifie la mise en 'uvre d'une expertise.

La CPAM répond que l'appelante ne remet pas sérieusement en cause, par les pièces qu'elle produit, l'existence d'un lien de causalité entre les arrêts de travail du salarié et l'accident dont s'agit et que, dans ces conditions, la demande d'expertise doit être rejetée.

Il est constant que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail s'étend pendant toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime. Elle s'applique dès lors qu'il y a continuité des symptômes et des soins. Dès qu'il y a interruption de ceux-ci, la présomption cesse en revanche de s'appliquer.

Il s'agit d'une présomption simple et il appartient à l'employeur, qui conteste le caractère professionnel de l'accident ou des arrêts de travail prescrits à la suite de l'accident, et la prise en charge à ce titre, de détruire la présomption d'imputabilité s'attachant à toute lésion survenue brusquement au temps et au lieu du travail, en apportant la preuve que cette lésion, ou l'arrêt de travail, est dû à une cause totalement étrangère au travail.

Les lésions liées à un état antérieur ou indépendant évoluant pour son propre compte et n'ayant aucun lien avec l'accident du travail ne peuvent être prises en charge au titre de la législation sur le risque professionnel. Il en va de même de l'évolution antérieure d'un état préexistant. Lorsque l'accident du travail frappe une personne atteinte d'une affection préexistante, la prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels est limitée aux soins et arrêts de travail imputables à l'accident, à l'exclusion de ce qui relève uniquement de l'état antérieur.

En l'espèce, M. [W] [I] [T] [V] a bénéficié d'arrêts de travail et de soins au titre de son accident de travail de façon continue, du 7 avril 2017 au 31 janvier 2018, date de la consolidation de son état, avec attribution d'un taux d'IPP de 8%.

Ainsi, la présomption d'imputabilité s'applique et il revient à la société [6] de rapporter la preuve d'une cause totalement étrangère.

A cet égard, l'employeur ne peut se prévaloir de la durée qu'il qualifie d'excessive des arrêts de travail, compte tenu de la lésion initiale, pour justifier de la cause totalement étrangère. Il produit en revanche deux examens sur pièces du docteur [O] des 12 juin 2019 et 19 février 2021.

Le premier avis (pièce 9) n'apporte toutefois aucune précision d'ordre médical sur l'existence d'un état antérieur.

Le second, quant à lui (pièce 12), produit pour la première fois à hauteur de cour, s'est fondé sur la base des données de l'arthroscanner de l'épaule gauche du 3 juillet 2017 et sur l'examen clinique d'évaluation de l'état séquellaire réalisé le 7 mars 2018. Le docteur [O] relève ainsi que M. [W] [I] [T] [V] « a présenté une contusion de l'épaule gauche qui a doulorisé un état dégénératif scapulaire ancien et connu » et conclut que « les soins et les arrêts de travail délivrés au-delà du 3 juillet 2017 sont en relation exclusive avec l'évolution pour son propre compte d'une arthropathie

dégénérative de l'épaule gauche résultant d'une luxation ancienne constitutive d'un état antérieur à l'accident de travail du 6 avril 2017 ».

Cet avis médical du 19 février 2021 est suffisamment clair, précis, et affirmatif sur l'existence d'un état antérieur exclusif rendant inopposables, à la société [6], les soins et arrêts de travail délivrés au-delà du 3 juillet 2017. Il suffit donc à combattre la présomption d'imputabilité dont bénéficie le salarié sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise, étant ajouté que la caisse ne rapporte pas la preuve contraire s'agissant de la période postérieure au 3 juillet 2017.

Il convient, en conséquence, de réformer le jugement déféré mais seulement en ce qu'il a déclaré opposable à l'employeur l'ensemble des soins et arrêts de travail prescrits en lien avec l'accident du travail du 6 avril 2017. Statuant à nouveau, il sera jugé que seuls les soins et arrêts prescrits du 6 avril au 3 juillet 2017 sont opposables à la société [6].

SUR LES DEMANDES ACCESSOIRES

La décision sera confirmée en ses dispositions relatives à l'article 700 du code de procédure civile et aux dépens.

Les dépens seront supportés par la caisse, qui succombe pour partie.

PAR CES MOTIFS :

La cour,

Infirmes le jugement entrepris, mais seulement en ce qu'il a déclaré opposable à l'employeur l'ensemble des soins et arrêts de travail prescrits en lien avec l'accident du travail du 6 avril 2017,

Statuant à nouveau,

Dit que seuls les soins et arrêts en lien avec l'accident du travail prescrits du 6 avril 2017 au 3 juillet 2017 sont opposables à la société [6],

Y ajoutant,

Condamne la Caisse primaire d'assurance maladie de Saône et Loire aux dépens d'appel.

Le greffier Le président

Frédérique FLORENTIN Delphine LAVERGNE-PILLOT