

GE_GERICHTE ATAS/1209/2020 vom 15. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1209_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1209/2020 du 15 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1209/2020 del 15 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (art. 58 al. 2 1ère phrase LPGA). Bien que le recourant ne soit pas domicilié dans le canton de Genève au moment du dépôt du recours, les pièces du dossier montrent qu'il n'a pas eu d'autres emplois en Suisse, dès 2006, que celui auprès d'une société de travail intérimaire sise à Genève. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/4660/2019 - 6/12 -

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

Il convient au préalable de déterminer l'objet du litige.

E. 5

a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au

moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). b. En l'espèce, la décision attaquée confirme la décision du 9 septembre 2019 par laquelle l'intimée a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération de la décision du 13 octobre 2016 et de procéder à une révision procédurale de celle-ci. Ainsi, les décisions litigieuses ne portent pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Or, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une IPAI, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise, le recourant a pris des conclusions excédant l'objet du litige tel que défini par les décisions querellées et rappelé ci-dessus. Partant, elles sont irrecevables. Enfin, dans le cadre de son recours, le recourant ne conteste pas, à juste titre, le refus de l'intimée d'entrer en matière sur sa demande de reconsidération. En effet, une telle décision ne peut pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Le litige porte donc sur la question de savoir si les conditions posées pour la révision procédurale d'une décision passée en force sont réalisées.

E. 6

a. Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. b. Sont «nouveaux» au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa

A/4660/2019 - 7/12 - diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 175/0 du 29 novembre 2005 consid. 2.2 ; Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 45 ad art. 53 LPGA et la référence). Partant, un fait nouveau permettant la révision procédurale d'une décision entrée en force doit exister au moment où cette décision a été rendue, mais être découvert après coup (arrêt du Tribunal fédéral 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 6.1). Un moyen de preuve qui n'existait pas encore dans la première procédure, soit une preuve effectivement nouvelle, comme un rapport médical établi postérieurement à la décision de l'assureur social, peut entrer en considération aux fins de la révision procédurale, pour autant qu'elle se rapporte aux faits existants à l'époque et sur lesquels se fondait la décision initiale et qu'elle établisse de manière indiscutable que l'état de fait retenu était erroné (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 47 ad art. 53 LPGA). Le nouveau moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_368/2013 du 25 février 2014 consid. 5.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2 ; Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 48 ad art. 53 LPGA et la référence). Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des

faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 54 ad art. 53 LPGA). La nouvelle preuve doit établir de manière indiscutable (« eindeutig ») que l'état de fait retenu précédemment était erroné (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 52 ad art. 53 LPGA). Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal

A/4660/2019 - 8/12 - fédéral 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et les références ; Margit MOSER- SZELESS, op. cit., n. 48, 50 et 52 ad art. 53 LPGA). c. La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et les références).

E. 7

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Il appartient à la partie qui présente une requête de révision de rendre vraisemblable l'existence de faits ou moyens de preuve nouveaux (ATF 127 V 353 consid. 5b). Si elle n'y parvient pas, la demande de révision doit être rejetée par l'assureur social (arrêt du Tribunal fédéral 8C_797/2011 du 15 février 2012 consid. 5.2). En particulier, celui-ci n'est pas tenu d'établir à nouveau les faits de manière complète au sens de l'art. 43 LPGA et de rechercher de manière active des nouveaux faits ou moyens de preuve (arrêt du Tribunal fédéral 9C_955/2012 du 13 février 2013 consid. 3.2). Lorsque c'est la personne assurée qui invoque un motif de révision pour obtenir la modification en sa faveur d'une décision et que les conditions n'en sont pas établies, elle supporte les conséquences du défaut de preuve et doit se laisser opposer le rejet de sa demande de révision (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 64 ad art. 53 LPGA).

E. 8

a. En l'occurrence, par sa décision du 13 octobre 2016, entrée en force, l'intimée a mis fin, au 30 avril 2013, à la prise en charge des suites des six accidents survenus à compter du 29

août 2006, au motif que le recourant ne souffrait plus de troubles en relation avec ceux-ci. Elle s'est fondée pour cela sur le rapport du Dr C_____, du

E. 11

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. G LPGA).

E. 12

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. A LPGA).

A/4660/2019 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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