

GE_GERICHTE ATAS/1241/2007 vom 7. November 2007

GE Cour de justice, 2007-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1241_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/1241/2007 du 7 novembre 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/1241/2007 del 7 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si la recourante peut continuer à prétendre au paiement des indemnités journalières, ce qui présuppose que son état de santé n'est pas stabilisé. Par ailleurs, il convient de déterminer le cas échéant si elle présente, consécutivement à son accident du 31 juillet 2004, une invalidité lui ouvrant le droit à une rente de la part de l'assurance-accidents.

E. 4

Aux termes de l'art. 16 al. 2 LAA, le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assurée recouvre sa pleine capacité de travail, qu'une rente est versée ou que l'assurée décède. Aux termes de l'art. 19 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme.

E. 5

En l'occurrence, le Dr B_____ a constaté dans son rapport d'examen médical final du 20 juin 2006 que les radiographies pratiquées récemment ne montraient pas de modification de l'étendue de la nécrose ou de la sphéricité de la tête fémorale. Par conséquent, il convient d'admettre que c'est à raison que l'intimé a admis une stabilisation de l'état, en suivant l'avis de ce médecin. Il convient de relever également que le fait qu'une prothèse de la hanche sera éventuellement nécessaire à l'avenir ne change rien au fait que l'état est pour l'instant stabilisé.

E. 6

Se pose cependant la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente de la part de l'assurance-accidents.

E. 7

La notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte

A/1061/2007 - 8/13 - à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Une appréciation divergente ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 291 ss consid. 2).

E. 8

Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

A/1061/2007 - 9/13 - Toutefois, si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée par l'assurance-accidents obligatoire, il convient, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante, selon l'art. 28 al. 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été

menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

E. 9

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

A/1061/2007 - 10/13 -

E. 10

En l'espèce, l'assurance-invalidité a reconnu à l'assurée une incapacité de travailler de 75 % à la suite de la survenance de l'accident en cause. Ce faisant, l'OCAI n'a cependant procédé à aucune instruction médicale approfondie et s'est fondée uniquement sur l'avis du Dr A _____, médecin traitant, selon lequel la recourante ne présente pas une capacité de travail supérieure. L'OCAI a également fait totalement abstraction du dossier médical de l'intimée, ainsi que de sa décision négative, alors même que celle-ci est antérieure à celle de l'OCAI. Quant à l'intimée, elle s'est fondée sur l'examen médical du 20 juin 2006 du Dr B _____, ainsi que sur l'appréciation médicale, sur la base du dossier, du Dr E _____. Avec le Dr A _____, ces médecins s'accordent à dire que la recourante ne pourrait exercer à l'avenir qu'une activité assise ne nécessitant notamment pas le port de charges et la marche de longue durée. La divergence avec le chirurgien qui a opéré la recourante porte essentiellement sur la durée du travail exigible dans une activité adaptée aux handicaps. Ce dernier médecin a considéré que la recourante est uniquement capable de travailler deux heures par jour dans une telle activité, alors que les Drs B _____ et E _____ évaluent la capacité de travail à 50 %. Selon les explications détaillées du Dr E _____, une activité en position assise n'implique

pratiquement pas de sollicitations mécaniques au niveau des membres inférieurs et de leurs articulations. Des changements de position sont certes recommandés, mais peuvent être mis à profit dans une activité de bureau pour apporter ou chercher des documents ou pour faire par exemple des photocopies. Par ailleurs, selon le Dr E _____, la patiente doit également pouvoir se déplacer à son domicile, par exemple pour aller à la salle de bains ou passer d'une chambre à l'autre. Ainsi, il n'y a pas de nette césure entre les limitations de la vie quotidienne et celles qu'elle présente au bureau, dans le cas d'une coxarthrose. De surcroît, ce médecin relève que les douleurs qui peuvent apparaître sont en règle générale bien soulagées par des antalgiques. Par ailleurs, même en cas de prothèse totale de la hanche, la littérature médicale montre que 80 % des patients ont retrouvé une pleine capacité de travail après une telle opération. La recourante objecte au Dr E _____ qu'elle ne peut déplacer aucune charge, devant marcher avec deux cannes anglaises. Pour cette raison, l'activité de secrétaire lui paraît inadaptée. Tel n'est cependant pas l'avis du Tribunal de céans. S'il est vrai qu'une secrétaire doit pouvoir se déplacer et transporter de faibles charges, il peut toutefois être attendu que la recourante s'adapte au handicap des cannes anglaises en ayant recours par exemple au bureau à un déambulateur tel que s'en servent les personnes handicapées à la marche, notamment les personnes âgées, pour faire leurs commissions. Par ailleurs, comme le relève à juste titre le Dr

A/1061/2007 - 11/13 - E _____ dans son appréciation médicale, la recourante rencontre le même problème à son domicile. En effet, il est fréquemment nécessaire de devoir déplacer des objets à la maison et la recourante doit donc également s'adapter à son handicap dans cet environnement. Il résulte de ce qui précède que l'évaluation de la capacité de travail par le Dr A _____ n'est pas convaincante. Par ailleurs, l'instruction du dossier par l'OCAI s'avère très superficielle et son appréciation est fondée uniquement sur l'avis du chirurgien de l'assurée. Cela étant, il se justifie en l'occurrence de procéder à une appréciation divergente de la capacité de travail par rapport à celle de l'assurance-invalidité. Partant, il sera admis que la recourante présente une capacité de travail de 50 % au moins dans l'activité d'employée de commerce exercée précédemment, degré d'activité qui correspond à celui avant la survenance de l'accident en cause. Elle ne présente ainsi aucune diminution de sa capacité de travail initiale.

E. 11

Se pose encore la question de savoir si la capacité de gain de la recourante est diminuée du fait des nouvelles limitations fonctionnelles consécutives à l'accident. a) A cet égard, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 76 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79-80 consid. 5b/aa-cc; ATF non publié du 6 février 2002, U 241/00 consid. 2). b) En l'occurrence, rien n'indique que la capacité de gain de la recourante

est réduite du fait qu'il lui est aujourd'hui plus difficile de porter des charges, dès lors qu'elle ne doit pas changer de profession à la suite de l'accident, que cette profession s'exerce essentiellement en position assise et que son handicap peut être compensé aisément par des moyens auxiliaires, comme relevé ci-dessus.

A/1061/2007 - 12/13 - Il sied ainsi de constater que la recourante ne subit aucune perte de gain suite à son accident, de sorte qu'elle ne remplit pas les conditions légales pour bénéficier d'une rente de l'assurance-accidents.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/1061/2007 - 13/13 -

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