

GE_GERICHTE ATAS/1277/2010 vom 8. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1277_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1277/2010 du 8 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1277/2010 del 8 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAA). La LGPA est entrée en vigueur le

A/2176/2010 - 12/19 - 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b, ATF 112 V 359 consid. 4a). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

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, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non

contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En l'espèce, la question litigieuse porte uniquement sur le point de savoir si le recourant a droit aux indemnités journalières au-delà du 30 juin 2009.

E. 5

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) De façon générale, le droit au versement des prestations de l'assurance-accidents suppose, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

A/2176/2010 - 13/19 - c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. La condition du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*) (RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b, arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991). Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). d) Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLA, RS 832.202). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 no U 275 p. 191 consid.1c, arrêt U 93/96 du 5 février 1997). D'après la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références, 105 V 35 consid. 1c et les références).

A/2176/2010 - 14/19 -

E. 6

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). b) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

E. 7

En l'espèce, l'intimée a principalement fondé sa décision sur le rapport d'expertise du Dr G _____ du 11 décembre 2008. Selon l'expert, le recourant pouvait retrouver une pleine capacité de travail dans une activité adaptée permettant d'alterner les positions assises et debout, tout en évitant les marches prolongées, surtout en terrain irrégulier, les positions accroupies ou à genou, les ports de charges lourdes et les travaux en hauteur ou sur un échafaudage. Une reprise de travail progressive dans une activité respectant les limitations mentionnées pouvait être envisagée de suite, soit au moment de l'expertise, d'abord à 50 % (matin) pendant les deux premiers mois, puis à 75 % les deux mois suivants, et enfin à 100 % dès le cinquième mois, sans diminution de rendement (p. 24 du rapport).

A/2176/2010 - 15/19 - À l'instar du recourant, force est de constater que le Dr G _____ se contredit, ou du moins n'est pas clair, dès lors que dans ce même rapport, il relève que l'assuré n'a pas retrouvé sa capacité de travail antérieure et il sera très vraisemblablement nécessaire de lui fournir une activité adaptée. L'évolution devrait cependant se faire vers une régression progressive des douleurs dans un délai de six à huit mois (p. 22 du rapport). Sur ce point, l'intimée expose que la régression progressive des douleurs dans un délai de six à huit mois signalées par l'expert n'a pas valeur d'attestation

d'incapacité de travail pleine et entière pour cette même durée. Il n'en demeure pas moins qu'on a à comprendre la position de l'expert, puisqu'il affirme, dans un premier temps, que l'évolution devrait se faire vers une régression progressive des douleurs dans un délai de six à huit mois, sans indiquer les conséquences de ces douleurs sur la capacité de travail puis, dans un second temps, que la capacité de travail dans une activité adaptée est entière à l'échéance d'un délai de quatre mois. Cette différence est considérable et ne saurait être laissée à la libre appréciation des parties quant à son interprétation. Bien plus, elle exige un complément d'information auprès de l'expert. La question de savoir si, en raison de ce seul élément, la décision querellée doit être annulée peut rester ouverte, dès lors que d'autres aspects du dossier requièrent un complément d'instruction pour les raisons suivantes. Alors que l'expert considérait, en 2008, que l'état du genou était stabilisé et que l'état de santé du recourant allait s'améliorant, de sorte que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée (après une période d'adaptation de 4 à 8 mois?), les événements démontrent le contraire. En effet, dans le cadre de son rapport complémentaire du 26 novembre 2009, soit quatre mois avant l'intervention du mois de mars 2010, le Dr G_____ indiquait que l'état de santé n'avait pas évolué depuis novembre 2008 de sorte qu'une intervention telle que celle proposée par le Dr I_____ au mois de mars 2009 n'était pas justifiée. Toutefois, force est de constater que tant le Dr I_____ que le Dr L_____ concluaient à une instabilité du genou. C'est uniquement la méthode d'intervention proposée qui était différente, soit une plastie interne selon le Dr I_____ et une plastie externe selon le Dr L_____. Il ne ressort toutefois pas du dossier que l'état de santé du recourant se soit précipitamment dégradé au mois de mars 2010. La position de l'intimée est à ce sujet contradictoire dès lors qu'au mois de novembre 2009, se fondant sur les rapports du Dr G_____, elle considérait qu'aucune intervention n'était en l'état justifiée - la seule intervention envisageable demeurant une ostéotomie de valgisation du tibia gauche dans un délai 3 à 5 ans - alors même qu'elle a accepté, 4 mois plus tard, de prendre en charge l'intervention

A/2176/2010 - 16/19 - du Dr L_____, sans que l'état de santé du recourant ne semble avoir fondamentalement changé. Enfin, il est important de rappeler que, dans son rapport complémentaire du 26 novembre 2009, le Dr G_____ suggérait, au vu des derniers renseignements contradictoires, de procéder à un nouveau bilan auprès d'un chirurgien orthopédiste tiers. C'est donc bien que l'expert lui-même émettait des doutes sur sa propre appréciation du cas. Or, l'on ne saurait prendre en considération l'avis d'un expert qui conclut à la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès de l'un de ses confrères. Eu égard à ce qui précède, l'instruction du dossier est lacunaire. En effet, l'état de santé du recourant n'apparaît guère avoir évolué favorablement entre l'intervention du mois de février 2008 et celle du mois de mars 2010. Partant, il n'est pas clairement établi que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée soit entière dès le mois de juillet 2009, la décision querellée n'étant pas suffisamment motivée pour justifier un arrêt des indemnités journalières au 30 juin 2009. Le Tribunal de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le bien-fondé de la décision querellée de sorte qu'un renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire est justifié. Dans ce cadre, il appartiendra à l'intimée d'instruire de manière plus approfondie le dossier relativement aux aspects médicaux demeurés mal expliqués, voire contradictoires, et examiner si, au vu de ces résultats, en particulier à la lumière de l'intervention effectuée au mois de mars 2010, et celle proposée au mois de mars 2009, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était entière, partielle ou nulle, ce dès le mois de juillet 2009. Pour le surplus, la

question de savoir si le certificat médical du Dr H_____ du 3 août 2009 doit être considéré comme un certificat de complaisance est sans pertinence pour le cas d'espèce. D'une part, le seul avis du Dr H_____ ne saurait en soi démontrer que le recourant a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de juillet 2009, ce pour les mêmes motifs que les constatations du Dr G_____. D'autre part, à considérer qu'il s'agisse d'un certificat de complaisance, il appartient cas échéant à l'assurance-chômage de prendre les mesures qui s'imposent.

E. 8

Au vu de ce qui précède, la décision querellée sera annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

E. 9

Pour le surplus, il n'y a pas lieu de statuer sur les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, cas échéant sur l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces points ne font en effet pas partie de l'objet du litige, l'intimée n'ayant, à juste titre, pas examiné cet aspect du dossier. Rappelons que selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre

A/2176/2010 - 17/19 - 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. De plus, selon l'art. 24 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). Or, il est manifeste en l'occurrence que le cas n'est pas encore stabilisé, ce que le recourant admet lui-même, de sorte qu'il serait prématuré de statuer sur le droit à la rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 10

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA; art. 61 let. g LPGa).

A/2176/2010 - 18/19 -

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