

# **GE\_GERICHTE ATAS/144/2016 vom 22. Februar 2016**

GE Cour de justice, 2016-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_144\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_144_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/144/2016 du 22 février 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/144/2016 del 22 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

En vertu 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. A teneur de cet article, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente.

### **E. 2**

Aux termes de l'art. 61 let. i LPGA, les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. La procédure de révision est déterminée par le droit cantonal (ATF 111 V 51). En procédure administrative genevoise, conformément à

A/1474/2014 - 17/22 - l'art. 81 LPA, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les 3 mois dès la découverte du motif de révision (al. 1). La demande de révision doit être toutefois présentée au plus tard dans les 10 ans à compter de la notification de la décision (al. 2 première phrase).

### **E. 3**

Au vu de la date de certains des documents produits à l'appui de la demande de révision, censés illustrer la découverte du motif de révision, dont certains, postérieurs à la date de l'arrêt de la chambre de céans du 15 décembre 2014, et anciens de plus de trois mois par rapport à la date du dépôt de la demande de révision, postée le 7 mai 2015, la question de la recevabilité de la demande peut se poser mais restera ici rester ouverte, en raison du contenu même de ces documents, et au vu de ce qui va suivre.

### **E. 4**

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA) et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (ATF U 57/06 du

### **E. 7**

février 2007, consid. 3.1). 5. Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF I 551/04 du 6 janvier 2006, consid. 4.1). 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 (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53). 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. 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. 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. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353, consid. 5b et les références). 6. En l'espèce le demandeur en révision fonde sa demande sur des documents, certes postérieurs à l'arrêt entrepris, soit sur des documents datés respectivement du 26 février 2015, du 25 mars 2015, et des 8 et 9 avril 2015, qui seront encore complétés, à l'appui de sa réplique, par d'autres documents, parmi lesquels le rapport médical du Dr N\_\_\_\_\_ du 21 mai 2014, et d'autres certificats médicaux d'ordre plus formel émanant du même médecin (arrêt de travail, attestation de suivi, respectivement datés des 16 décembre 2014, 26 janvier 2015, 25 février 2015,

## **E. 8**

avril 2015 et enfin 17 août 2015, ainsi qu'un courrier de la Dresse I\_\_\_\_\_ « à qui A/1474/2014 - 18/22 - de droit - Polyclinique d'orthopédie des HUG » du 8 novembre 2013, sur lesquels il y aura lieu de revenir, pour en examiner la valeur probante en regard des conditions nécessaires pour que soit admissible et fondée la demande de révision en cause.

a) Il est important de remarquer que le document médical du Dr N\_\_\_\_\_ du 26 février 2015, que le demandeur qualifie de rapport médical, est en réalité un courrier adressé par ce médecin à son confrère O\_\_\_\_\_ pour un avis chirurgical. Situait le contexte du cas, il rappelle qu'un diagnostic d'arthrose acromio-claviculaire droite sur status post entorse acromio-claviculaires de l'épaule droite avait été posé le 25 mars 2013 (sic!), précisant que l'intéressé avait fait l'objet d'une résection distale de la clavicule par le Dr D\_\_\_\_\_ en décembre 2002. Sur le plan anamnestique, il indique que, suite à une chute sur l'épaule droite le 25 juillet 2013, le patient représente des douleurs intenses de l'épaule droite qui ne s'améliorent pas malgré les différents traitements conservateurs sous forme de physiothérapie, ostéopathie et infiltration. Il relève qu'à l'examen clinique l'épaule droite présente une légère atrophie globale, une abduction maximale à 110°, une rotation externe jusqu'à 65° ; les tests de la coiffe sont douloureux et recréent une douleur au niveau de l'articulation acromio-claviculaire ; le test de l'acromio-claviculaire est positif. On note surtout une douleur à la palpation de l'articulation acromio-claviculaire droite. Il remarque que sur une radiographie acromio-claviculaire du 25 juillet 2013, on retrouve un status post-traumatique de l'articulation acromio-claviculaire avec un fragment interposé bien désolidarisé du côté droit. Le demandeur semble laisser entendre que la référence à cette radiographie, d'une date antérieure à l'arrêt de la chambre de céans, évoquée dans un document postérieur à cette décision, constituerait en lui-même un fait nouveau qui n'aurait pas été connu ou qui n'aurait pas pu être invoqué au moment où il aurait encore pu l'être, dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'arrêt du 15 décembre 2014. Il n'en est rien. C'est en effet le 25 juillet 2013, suite à sa chute sur l'épaule droite, le jour-même où il avait trébuché en jardinant, que le demandeur s'est rendu aux urgences de l'hôpital de la Tour où

il a consulté le docteur H\_\_\_\_\_, lequel, ayant ordonné un examen radiologique - c'est bien celui dont il est question ci-dessus - a remarqué que cet examen ne révélait pas de fracture ni de luxation. À l'époque, le Dr H\_\_\_\_\_ n'a certes pas commenté ni plus particulièrement mis en évidence le passage du rapport radiographique cité par le Dr N\_\_\_\_\_ et le demandeur. En revanche, - et l'arrêt sous révision le mentionne expressément - : le 11 septembre 2013, le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assuré. Il a conclu à des remaniements claviculaires distaux suggérant les séquelles d'une résection partielle, accompagnés d'un remaniement fibrocatriciel des ligaments coraco-claviculaires ; à un élément tissulaire sous l'acromion correspondant probablement à un résidu de la bourse sous-acromio-deltoïdienne fibrosée ou une variante de l'insertion du ligament coraco-acromial. Il ne s'agit de rien d'autre que la description de ce que le rapport radiographique du 25 juillet 2013 a décrit comme « un fragment interposé bien

A/1474/2014 - 19/22 - désolidarisé du côté droit ». Au demeurant et surtout, le rapport des urgences de l'hôpital de la Tour, du 25 juillet 2013 figurait bien au dossier de l'intimée : à plusieurs reprises d'ailleurs, mais notamment sous « document no 64, en annexe à la décision de la Zurich assurances, du 8 novembre 2013, reçu par l'intimé le

## **E. 12**

novembre 2013. Et il en a naturellement été tenu compte, comme d'ailleurs du rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 21 mai 2014, expressément mentionné dans l'arrêt de la chambre de céans sous ch. 53 de l'état de fait, - repris ci-dessus sous ch. 50 et 52. On remarquera, au demeurant, que la demande de consultation du 26 février 2015 est pratiquement superposable au rapport du 21 mai 2014, sous réserve notamment d'une erreur de plume, le dernier rapport en date situant l'entorse de l'épaule droite au « 25/3/2013 » (recte : 25/7/2013). b) La réponse du Dr O\_\_\_\_\_ mérite une attention particulière : le demandeur en révision a choisi de n'en citer, pour les besoins de son argumentation, que le petit extrait qui pouvait lui servir, de son point de vue : si ce médecin confirme, comme le met en évidence l'intéressé, la présence d'« une séquelle de fracture de la clavicule distale avec fragment interposé entre l'acromion et la clavicule, cette zone étant extrêmement sensible à la palpation », le demandeur n'a pas cru bon de citer la suite du paragraphe qui indique : « Le reste de l'examen clinique révèle quelques réactions pathologiques, des amplitudes articulaires probablement complètes et une coiffe des rotateurs qui est compétente ». Mais la suite du courrier est encore plus significative : elle explique en particulier ce que l'on devrait comprendre au premier paragraphe lorsqu'il est question de « quelques réactions pathologiques ». Le Dr O\_\_\_\_\_ se dit particulièrement inquiet pour le contexte socio-professionnel. Il remarque que ce patient, en raison d'une fracture de la clavicule, n'a travaillé que quatre ans ces quinze dernières années. Il n'a plus d'activité professionnelle depuis le mois de juillet 2013. Il se plaint par ailleurs de douleurs lombaires. Le Dr O\_\_\_\_\_ doute que l'ablation de ce petit fragment osseux lui redonne une épaule normale. Ceci n'améliorera pas par ailleurs son problème de rachis et de travail. Il souhaite donc qu'il (le patient) réfléchisse grandement avant de se décider pour une opération. Si néanmoins il optait pour cette option, il sera redirigé vers des collègues de l'hôpital cantonal, pour des problèmes asséurologiques... En d'autres termes, pour le Dr O\_\_\_\_\_, le problème ne tient pas du tout à ce petit « fragment interposé bien désolidarisé du côté droit », mais à un aspect d'une toute autre nature, sans relation avec une problématique accidentelle... Il confirme au demeurant que c'est à juste raison que la plupart des médecins qui ont traité le patient à

l'époque, ou qui ont été consultés en tant que spécialistes, notamment les Drs D\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_, et K\_\_\_\_\_ (qui a examiné le patient à la demande de la Dresse I\_\_\_\_\_), ont tous attestés de la pleine capacité de travail de l'intéressé dans l'activité adaptée possible à la suite du reclassement professionnel pris en charge par l'OAI, dès le 23 septembre 2013, respectivement du statu quo sine dès cette date à l'instar du Dr M\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de l'intimée.

A/1474/2014 - 20/22 - c) En dépit de cet avis médical très clair, le Dr N\_\_\_\_\_ a encore adressé au médecin-conseil de l'intimée un rapport du 9 avril 2015, demandant la réévaluation de la situation du patient, « qu'il puisse terminer sa formation en dessinateur informatique (... stoppée il y a plusieurs années par son employeur pour soi-disant manque de compétences techniques, alors que le patient avait de très bonnes notes à ses examens) ». Il justifie sa demande, au motif que les douleurs séquellaires de son patient ne lui permettent pas de reprendre son travail comme peintre en bâtiment ou un travail en force pour une durée indéterminée, ses douleurs lui permettant en revanche de faire un travail de bureau, comme par exemple dessinateur en informatique. On rappellera à cet égard que l'activité comme peintre en bâtiment ou comme travailleur de force n'entre de toute manière plus en discussion depuis de nombreuses années, après que cette incapacité ayant été admise, l'intéressé a pu bénéficier des mesures de reclassement professionnel de l'OAI... d) La copie du courrier de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2013 aux HUG n'est au demeurant d'aucun secours au demandeur en révision, non seulement car il n'apporte rien de nouveau, qui n'ait déjà été pris en compte par l'intimée à l'époque de sa décision sur opposition du 16 avril 2014, en tout cas, mais également et surtout par la chambre de céans dans la procédure de recours subséquente. Ce courrier a en réalité été produit dans le but d'écarter l'avis du Dr D\_\_\_\_\_, au motif qu'en février 2014, au moment où il a confirmé la période d'incapacité de travail de l'assuré, il ne le suivait plus depuis septembre 2013. Le passage topique de ce courrier, mis en évidence par le demandeur, est totalement sorti de son contexte : à le lire en effet, on pourrait penser que c'est dans les jours qui ont suivi la consultation de la Dresse I\_\_\_\_\_, du 5 août 2013, date à laquelle elle a prescrit à son patient de la physiothérapie et l'a renvoyé à la consultation du Dr D\_\_\_\_\_, que ce dernier, après avoir prescrit également de la physiothérapie au patient, lui aurait fait savoir qu'il ne pouvait plus le suivre et qu'il devait s'adresser à la consultation d'orthopédie des HUG. Dans le contexte du courrier lui-même, la date à laquelle le Dr D\_\_\_\_\_ aurait mis un terme à son mandat n'avait aucune importance. Ce passage expliquait en revanche à son destinataire la raison pour laquelle le patient lui était adressé. Remis dans le contexte du dossier, et par rapport à l'objectif visé par le demandeur, il est dépourvu de toute pertinence. En effet, le demandeur se garde bien de préciser, - ce qui ressort néanmoins de l'arrêt de la chambre de céans entrepris ici -, que c'est le 23 septembre 2013 que le Dr D\_\_\_\_\_, dans son rapport du même jour, a indiqué que la capacité de travail était nulle du 5 août au 22 septembre 2013 et totale dès le lendemain, se référant encore à l'IRM du 11 septembre 2013, indiquant qu'il n'y avait aucune lésion. Il a donc suivi l'évolution de son patient à tout le moins jusqu'au jour où il a pu déterminer que ce dernier avait retrouvé sa pleine capacité de travail, se prononçant ainsi en toute connaissance de cause, ceci indépendamment du fait que cet avis est corroboré par les autres médecins cités précédemment.

A/1474/2014 - 21/22 - e) Et pour faire reste des autres documents produits à l'appui de la demande de révision, la chambre de céans constate qu'ils n'ont aucune pertinence sur l'issue de la présente cause. Consistant pour l'essentiel en des copies de certificats d'arrêts de

travail non motivés ou d'attestation de suivi « pour suite de l'accident du 25 juillet 2013 », voire pour des « douleurs de l'épaule droite et des lombalgies », ou « pour des raisons médicales, M. A\_\_\_\_\_ ne peut pas travailler comme peintre en bâtiment ou travail de force pour une durée indéterminée », ou encore : « je certifie que les douleurs actuelles de l'épaule droite de M. A\_\_\_\_\_ sont liées à son accident du 5/4/2002 et 25/7/2013. Il s'agit donc de rechutes »..., ils ne comportent aucune indication médicale précise et ne répondent en aucune manière à des preuves permettant de servir à prouver soit des 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. Ainsi, il ressort de ce qui précède, que le demandeur en révision n'a nullement démontré l'existence d'un motif de révision, les arguments avancés et les pièces produites montrant au contraire que la chambre de céans a rendu sa décision en toute connaissance de cause, aucun des éléments allégués n'étant susceptible d'avoir la moindre influence sur les faits retenus dans l'arrêt incriminé, pas plus que par rapport à l'issue du litige résultant de l'interprétation juridique des faits constatés. Le demandeur en révision ne peut dès lors qu'être débouté de toutes ses conclusions. Il ne saurait en conséquence se voir allouer d'indemnité (art. 61 let.g a contrario LPGa). 7. L'intimée a conclu à l'octroi de frais et dépens. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 149 consid. 4 ; voir également l'art. 73 al. 2 LPP). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. En conséquence, il ne sera pas alloué de dépens à l'intimée. 8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let.a LPGa).

A/1474/2014 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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