

GE_GERICHTE ATAS/145/2015 vom 25. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_145_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/145/2015 du 25 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/145/2015 del 25 febbraio 2015

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours du 23 septembre 2014 contre la décision sur opposition du 20 août 2014, notifiée le 28 août 2014, est recevable en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 3

a. Concernant l'objet du litige, il y a lieu de rappeler que dans la procédure juridictionnelle administrative, seuls les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision, peuvent en principe être examinés. En effet, 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 413 consid. 1a et les références citées). L'objet de la contestation est le

A/2876/2014 - 8/14 - rapport juridique visé par la décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_598/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.1). En l'occurrence, la décision litigieuse du 20 août 2014 rejette l'opposition du recourant et confirme la décision du 23 juillet 2014, laquelle ne porte que sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Compte tenu du fait que le recourant a fait valoir d'autres prétentions à l'appui de son opposition, notamment le droit à des mesures professionnelles et à des indemnités journalières, l'intimée a précisé, dans sa décision sur opposition, qu'il lui incomberait d'examiner le droit à une rente d'invalidité transitoire et de rendre sur ce point une décision formelle sujette à opposition. Partant, les conclusions du recourant tendant à l'octroi de prestations au-delà du 1er juillet 2014 sont irrecevables, dès lors que le litige porte uniquement sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. b. Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. L'al. 2 précise que si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation. Selon l'al. 3, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'importance d'une suppression de

prestations temporaires (indemnités journalières, traitement médical) ne se mesure pas à la durée du versement de ces prestations, car ce qui est important ne réside pas dans la fin de la période d'indemnisation – qu'elle ait été longue ou courte –, mais dans la liquidation du cas ex nunc et pro futuro puisque les personnes assurées ne peuvent plus compter sur aucune prestation. C'est pourquoi, en cas de suspension du traitement médical ou de l'indemnité journalière, l'assureur doit liquider le cas en rendant une décision formelle et ne peut pas le faire selon une procédure informelle (ATF 132 V 412 consid. 4). Selon la jurisprudence, celui qui entend contester le refus, total ou partiel, de prestations communiqué à tort selon une procédure simplifiée, sans décision formelle, doit en principe le déclarer dans un délai d'une année. L'assureur doit alors rendre une décision formelle, contre laquelle la procédure d'opposition est ouverte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_63/08 du 12 mars 2008 consid. 2). En l'espèce, la chambre de céans relève que le courrier du 7 avril 2014 par lequel l'intimée a avisé le recourant qu'elle mettrait fin au versement de l'indemnité journalière à compter du 30 juin 2014 et prendrait uniquement en charge des traitements antalgiques et un contrôle annuel chez un spécialiste, n'est pas une décision formelle. Or, le recourant conteste non seulement la suppression des indemnités journalières, mais également celle du traitement médical puisqu'il allègue que son état de santé n'est pas stabilisé. De surcroît, il invoque que sa capacité de travail est définitivement limitée dans toute activité, de sorte que se pose la question d'un éventuel droit à une rente. Il appartiendra donc à l'intimée de A/2876/2014 - 9/14 - se déterminer formellement sur ces points, au moyen d'une décision susceptible d'être contestée par la voie de l'opposition.

E. 4

a. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si par suite d'un 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. A teneur de l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.20), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Ce dernier doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc).

b. Selon l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Depuis le 1er janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 OLAA). Lors de la fixation de l'indemnité, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité (art. 36 al. 4 1ère phrase OLAA). De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 173/00 du 22 septembre 2000 consid. 2 ; RAMA 1998 p. 602). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des

jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement. Cette indemnité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, elle se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte

A/2876/2014 - 10/14 - durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico- théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références ; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). c. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a ; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 1ère phrase). Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité (ch. 1 al. 3). Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202). d. La division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; ATF 124 V 209 consid. 4.cc ; ATF 116 V 156 consid. 3). A titre d'exemple, les tables d'indemnisation prévoient, concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnelles des membres supérieurs, qu'une épaule mobile jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale donne droit à un taux de 10%, et qu'une épaule mobile jusqu'à l'horizontale donne droit à un taux de 15 %.

E. 5

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Selon le principe de 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

A/2876/2014 - 11/14 - 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins-traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin-traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 6

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).

A/2876/2014 - 12/14 -

E. 7

a. En l'espèce, le recourant a présenté une rupture massive de la coiffe de l'épaule gauche qui a nécessité une arthroscopie, une acromioplastie, une ténodèse du biceps et une suture du sous-scapulaire et du sous-épineux en date du 8 février 2012. A trois mois de l'intervention, le chirurgien a signalé une épaule gelée et le recourant suivait des séances de physiothérapie. Le 31 juillet 2012, après avoir examiné le recourant et rapporté ses plaintes, le Dr J_____ a constaté une atrophie musculaire manifeste au niveau de tout le membre supérieur gauche et une discrète amyotrophie du sus-épineux. Il a relevé que la gestuelle du recourant était légèrement diminuée à gauche et que la palpation était douloureuse sur la

partie externe de l'épaule et du coude. Il a fait état de douleurs à la mobilisation, d'une importante restriction de la mobilité en particulier dans les mouvements en élévation, ainsi que d'une forte diminution de la force de préhension. A titre de limitations fonctionnelles, il a exclu les activités impliquant des manutentions de charges de plus de 5 kg et l'élévation du bras au-dessus de l'horizontale. Sept mois plus tard, soit le 28 février 2013, le Dr L_____ a examiné le recourant et considéré que la situation était stabilisée. Il a constaté une limitation douloureuse de l'élévation active de l'épaule gauche qui atteignait difficilement 110°, une légère diminution de la rotation externe, une amyotrophie modérée du bras gauche et quelques signes d'une épicondylite gauche résiduelle. Il a confirmé que le recourant pourrait exercer un travail ne sollicitant pas le bras gauche au-dessus de l'horizontale, et limité le port de charges à 10 kg. S'agissant du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il a retenu le taux moyen entre ceux attribués à une épaule mobile jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale (10%) et à une épaule mobile jusqu'à l'horizontale (15%), soit 12,5%. b. S'agissant de l'appréciation médicale, la chambre de céans observe que le rapport final du Dr L_____ du 28 février 2013 est basé sur une anamnèse et une analyse complètes du dossier du recourant. L'état de santé de ce dernier a fait l'objet d'examen approfondis, ses plaintes ont été prises en considération et le médecin d'arrondissement a livré des constatations claires, exposant que l'élévation active de l'épaule gauche atteignait difficilement 110° et que la rotation externe était légèrement diminuée (5° de différence avec le côté droit). Aucune pièce produite par-devant la chambre de céans n'est propre à remettre en cause ces observations, ce que le recourant ne fait au demeurant pas. En effet, le rapport du Dr K_____ du 1er novembre 2012 et les arrêts de travail signés par le Dr H_____ ne comportent aucune indication quant aux limitations physiques présentées par le recourant. S'agissant du rapport du Dr H_____ du 20 octobre 2012, il mentionne uniquement qu'un dommage permanent peut être attendu, sans l'évaluer ni préciser la nature des lésions et restrictions résiduelles. Quant à l'appréciation de la Dresse M_____ du 3 octobre 2014, laquelle fait notamment état de douleurs, d'impotence fonctionnelle, de rotation interne incomplète et très algique, ainsi que d'un craquement en extension du membre supérieur gauche,

A/2876/2014 - 13/14 - force est de constater que le médecin-traitant ne fournit pas la moindre donnée objective susceptible de contredire les mesures réalisées par le Dr L_____. Le taux retenu par le médecin d'arrondissement, soit le taux moyen entre celui attribué à une épaule mobile jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale, à savoir 120°, et celui attribué à une épaule mobile jusqu'à l'horizontale, à savoir 90°, n'est pas critiquable puisqu'il correspond à une mobilité jusqu'à 105°. En outre, aucune aggravation de l'atteinte à l'intégrité n'est à craindre. Au contraire, une légère amélioration spontanée peut être espérée avec le temps. Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans attribue une pleine valeur probante au rapport du Dr L_____ et confirme le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé à 12,5%, ce qui correspond à un montant de CHF 15'750.-.

E. 8

Il convient toutefois de constater que, de façon incompréhensible, l'intimée ne s'est à ce jour pas encore prononcée sur l'octroi d'une rente transitoire ou, à défaut, d'une rente définitive au recourant. Il est à cet égard à relever qu'aux termes de l'art. 30 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202, lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle

n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle (let. b) ou avec la fixation de la rente définitive (let. c). Selon la jurisprudence, une rente transitoire est allouée pendant toute la durée de la procédure menant à la décision de l'AI; elle concerne la durée totale de cette procédure, y compris lorsqu'il y a recours dès lors que l'obligation de l'assureur-accidents d'allouer ses prestations dépend de la décision de l'assurance- invalidité portant sur le droit de l'assuré aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 27 mars 2006 U 434/04 consid. 2). Or, en l'occurrence, l'état est stabilisé et l'intimée a cessé de verser les indemnités journalières depuis juillet 2014. Par ailleurs, le recourant a contesté le refus de l'assurance-invalidité de lui octroyer des mesures d'ordre professionnel par un recours par devant le Tribunal administratif fédéral, procédure qui est encore pendante. Cela étant, il appartient en principe à l'intimée de statuer sur le droit à une rente transitoire.

E. 9

Partant, le recours est rejeté. La cause est par ailleurs renvoyée à l'intimée, afin qu'il se prononce sur l'octroi d'une rente au recourant.

E. 10

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/2876/2014 - 14/14 - 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.