

GE_GERICHTE ATAS/1503/2009 vom 26. November 2009

GE Cour de justice, 2009-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1503_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1503/2009 du 26 novembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1503/2009 del 26 novembre 2009

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'article 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 forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985).

E. 3

à 4 mois, malgré la symptomatologie douloureuse liée à l'arthrose du médio-tarse, dans la mesure où les arthrodèses tibio-talienne et sous-talienne pouvaient être considérées comme consolidées (expertise, pp. 6 et 7).

E. 3.1

Le Tribunal fédéral des assurances a posé le principe que l'uniformité de la notion d'invalidité, qui doit conduire à fixer pour une même atteinte à la santé un même taux d'invalidité, règle la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales (ATF 126 V 288 = VSI 2001 p. 82 ss. consid. 2d, 3 et 4). Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi à l'art. 8 al. 1 LPGA (ATFA non publié du 24 mars 2004, U 288/03, consid. 5.1). Cela signifie que l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire doivent non seulement procéder séparément à la fixation du taux d'invalidité de l'assuré, mais également tenir compte d'évaluations de l'invalidité entrées en force. En conséquence, s'agissant de la coordination de l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité est liée, en principe, par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents passée en force. Elle ne saurait s'en écarter qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe de solides raisons. Il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente (ATFA non publié du 16 mars 2001, U 259/00, consid. 5a). Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b) ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 ss consid. 2a). 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 288 consid. 2d; RAMA 2000 n° U 406 p. 402 consid. 3).

A/2974/2008 - 16/21 - Encore faut-il, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision, passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours. Ces principes valent également lorsque, la situation qui se présente est l'inverse de celle qui prévalait dans l'ATF 126 V 288, la décision de l'office AI étant passée en force (ATFA non publié du 16 mars 2001, U 259/00, consid. 5a). Lorsqu'un recours est interjeté contre la décision de l'assureur-accidents, la juridiction saisie du litige doit, aux mêmes conditions, prendre en considération une décision de l'assurance-invalidité entrée en force dans l'intervalle (RAMA 2001 n° U 410 p. 73 consid. 3 et 4). Par ailleurs, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 p. 368). Récemment, le Tribunal fédéral a admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'arrêt ATF 126 V 288, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549). Au demeurant, on rappellera que la responsabilité de l'assureur-accidents se limite aux seules atteintes à la santé qui se trouvent en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré (cf. ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b).

E. 3.2

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, lorsqu'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 permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). De plus, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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

A/2974/2008 - 17/21 - d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). De même, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un

mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 V 170 consid. 4 p. 175; arrêt 9C_94/2009 du 29 avril 2009 consid. 3.3 et les arrêts cités).

E. 3.3

Par arrêt de ce jour (cause A/4154/2008), le Tribunal de céans a rejeté le recours interjeté contre la décision de l'OAI du 17 octobre 2008. Il a en conséquence confirmé la décision sur révision de cet office du 17 octobre 2008, accordant à l'assuré une demi-rente, sur la base d'un taux d'invalidité de 53%. En substance, le Tribunal s'est rallié aux conclusions de l'expertise du Dr C _____ du 8 janvier 2008, selon lesquelles l'intéressé disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité sédentaire. Il a en outre retenu que le dossier ne contenait aucun élément médical permettant d'attester que celui-ci ne pourrait pas exercer un travail sédentaire à 50%. Procédant à une appréciation anticipée des preuves, il a encore renoncé à l'audition du Dr H _____, dans la mesure où l'attestation établie par ce praticien (qui n'était d'ailleurs pas psychiatre, mais généraliste) le 23 octobre 2008 l'avait été postérieurement à la décision litigieuse du 17 octobre 2008 et ne se prononçait en particulier pas sur la capacité de travail résiduelle du patient. En tout état, les éléments dépressifs diagnostiqués dans ce document constituaient une atteinte, en principe, surmontable par un effort de volonté raisonnablement exigible de l'assuré. En l'occurrence, il n'y pas lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité du recourant différente de celle retenue dans la décision de l'office AI du 17 octobre 2008 (53%), dans la mesure où, comme on vient de le voir, ladite décision a été confirmée par le Tribunal de céans par arrêt de ce jour. Au demeurant, pour les motifs exposés ci-dessous (§ 4.3), on ne saurait admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales, que les lombalgies, la tendinite achilléenne gauche et l'atteinte psychique alléguée se situent dans un rapport de causalité (adéquate) avec l'évènement accidentel du 22 février 1992.

E. 3.4

Partant, c'est à bon droit que, dans sa décision sur opposition du 21 juillet 2008, GENERALI a fixé le taux d'invalidité à 53%, à l'instar de l'OAI, dans sa décision sur opposition du 17 octobre 2008.

A/2974/2008 - 18/21 -

E. 3.5

C'est également à juste titre que l'intimée a fait remonter au 1er juillet 2007, l'exigibilité pour l'assuré de reprendre une activité à 50% dans une activité sédentaire. Cette date correspond, en effet, aux conclusions de l'expertise du Dr C _____ du 7 novembre 2006 (implicitement confirmées par celle du 7 janvier 2008). Selon cette expertise, dont la valeur probante n'a pas été remise en cause, à juste titre, par le recourant, ce taux était exigible après un délai de rétablissement de

E. 4

Demeurent litigieuses l'atteinte à l'intégrité dont souffre le recourant et l'indemnité à laquelle il peut prétendre à ce titre.

E. 4.1

Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).

E. 4.2

Le recourant reproche à l'intimée de s'être fondée sur le rapport d'expertise du Dr C_____ du 7 novembre 2006, fixant à 27,5% le taux de l'atteinte à l'intégrité pour le pied et la cheville droits, alors que ce taux ne tenait pas compte des lombalgies, de la tendinite achilléenne gauche, ainsi que de l'affection psychique - atteintes secondaires, selon lui, à l'évènement accidentel du 22 février 1992. A son avis, un taux global d'atteinte à l'intégrité de 40% apparaissait plus approprié en l'espèce.

E. 4.3

Indépendamment du fait que le recourant ne précise pas comment il parvient à ce dernier taux, il faut tout d'abord relever que, selon le Dr C_____, la tendinite achilléenne gauche intercurrente, de même que les lombalgies, apparues au début 2005, sont sans rapport avec l'évènement traumatique survenu au mois de février 1992 (respectivement juin 1992). Le recourant n'apporte du reste aucun élément médical susceptible de modifier cette constatation, dont le dossier ne permet d'ailleurs pas de retenir qu'elle résulterait d'une fausse appréciation. En outre, si

A/2974/2008 - 19/21 - l'expert a retenu que la symptomatologie douloureuse lombaire pouvait être induite par la marche prolongée avec les cannes anglaises (celles-ci pouvant déséquilibrer la statique vertébrale, ce d'autant plus si la colonne lombaire était le siège d'une discarthrose préexistante à l'accident), cette circonstance est tout au plus possible, et ne saurait être tenue pour établie au degré de la vraisemblance prépondérante, au sens où la jurisprudence l'entend (cf. ATF 126 V 322 consid. 5a). En tout cas, on ne voit pas que des lombalgies -apparues plus de 13 ans après l'évènement accidentel - , puissent se trouver en rapport de causalité adéquate avec celui-ci. En soutenant le contraire, le recourant se fonde en fait sur un raisonnement de type «post hoc, ergo propter hoc» insuffisant à établir une relation de causalité entre un accident assuré et une atteinte à la santé (cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb, RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b). Le lien de causalité adéquate doit également être nié s'agissant de l'atteinte psychique alléguée, dans la mesure où l'accident subi en février 1992 revêtait manifestement un caractère de peu de gravité (cf. arrêt du 23 mai 2003 U 267/02 consid. 5.1). Au demeurant, il n'est pas établi à satisfaction de droit qu'au moment déterminant de la décision litigieuse du 21 juillet 2008, l'intéressé subissait effectivement une incapacité de travail causée par une telle atteinte. Enfin, et en

tout état, il faut rappeler que seule peut être indemnisée une atteinte à l'intégrité durable (art. 24 al. 1 LAA), ce qui est le cas lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (art. 36 al. 1 OLAA). Aussi, dans la mesure où le dossier ne permet pas de retenir que tel serait effectivement le cas pour les atteintes incriminées (lombalgies, tendinite achilléenne gauche et affection psychique), l'intimée n'avait pas à en tenir compte.

E. 4.4

Quant au taux d'atteinte à l'intégrité de 27,5% retenu par GENERALI, le Dr C_____ a expliqué que l'assuré présentait un status après résection- arthrodèse de toute la cheville droite, ce qui correspondait à un taux d'atteinte à l'intégrité de 20%. A ce taux, il convenait d'ajouter une atteinte à l'intégrité due à l'arthrose moyenne de l'articulation du Chopart ; selon la table n° 5 de la SUVA, cela donnait un taux d'atteinte variant entre 5% et 10%, la moyenne étant de 7,5%. Le taux global de l'atteinte à l'intégrité pour la cheville et le pied droit était ainsi fixé à 27,5% (20 % + 7,5%). Dans ses observations complémentaires du 8 juillet 2009, le Dr C_____ a précisé que, selon ladite table il n'y avait, en règle générale, pas de cumul des atteintes pour la même articulation. En outre, du fait de l'arthrodèse effectuée au niveau tibio-tarsien et celle effectuée au niveau sous- astragalien, il était évident qu'il ne pouvait y avoir de mobilité quelconque de la cheville droite. Ces explications sont convaincantes et ne sont d'ailleurs pas contestées, en tant que telles, par le recourant.

A/2974/2008 - 20/21 -

E. 4.5

Vu ce qui précède, le taux de l'atteinte à l'intégrité subie par le recourant ensuite des événements accidentels des 22 février et 29 juin 1992 a été correctement fixé par la CNA.

E. 5

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

E. 6

Il n'est ainsi pas nécessaire de donner suite à la requête du recourant tendant à l'entendre personnellement ou à procéder à l'audition des Drs E_____ et H_____ (cf. ATF 12 II 469 consid. 4a ; voir également, supra, § 3.3), étant par ailleurs relevé que le recourant, assisté d'un avocat tant en première instance que devant le Tribunal de céans, a dûment été en mesure d'exercer son droit d'être entendu en l'occurrence.

E. 7

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Même si le recourant succombe, l'intimée n'a pas droit à des dépens, aucune indemnité n'étant allouée en principe aux organismes chargés de tâches de droit public (arrêt U 218/03 du 20 septembre 2004, consid. 5 ; ATF 126 V 150 consid. 4a).

A/2974/2008 - 21/21 -