

GE_GERICHTE ATAS/201/2009 vom 24. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_201_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/201/2009 du 24 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/201/2009 del 24 febbraio 2009

Erwägungen

E. 6

Il n'est pas contesté que la décision du 3 décembre 2007 est, à l'échéance du délai d'opposition de trente jours, entrée en force. Il convient donc de considérer, avec les parties, que les actes accomplis ultérieurement par la recourante constituent une demande de révision ou de reconsidération de cette décision, et d'examiner si les conditions formelles en sont réalisées. a) En vertu de l'art. 53 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 (al. 1er). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Selon ce dernier alinéa, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'assureur peut donc reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Cela étant, ni l'assuré ni le juge ne peuvent, de jurisprudence constante, exiger que l'assureur reconsidère sa décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Un droit à la reconsidération d'une décision, susceptible d'être déduit en justice par l'assuré, n'existe donc pas. Cependant, lorsque l'assureur entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions en sont réalisées, le refus d'entrer en matière est susceptible d'être attaqué par la voie d'un recours ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04, consid. 4.2 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). A contrario, quand l'assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, le recours interjeté contre cette décision de refus n'est pas recevable. En l'espèce, il ressort de ses décisions et décision sur opposition des 25 juin et 23 septembre 2008 que l'intimée ne s'est nullement prononcée sur la réalisation des conditions matérielles d'une reconsidération et que, partant, il s'impose de constater qu'elle s'est bornée à refuser d'entrer en matière sur cette requête particulière. En conséquence, le recours est irrecevable en tant qu'il conclut à l'annulation de la décision de l'assureur de ne pas entrer en matière sur la reconsidération de sa décision du 3 décembre 2007.

A/3835/2008 - 9/11 - b) Comme il a déjà été dit, l'art. 53 al. 1er LPGA prévoit cependant que l'assureur est tenu 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. Sont « nouveaux » au sens de cette

disposition, les faits qui n'étaient pas connus du recourant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATFA du 6 janvier 2006, I 551/04, consid. 4.1). 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 recourant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le recourant 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 l'assureur à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Autrement dit, pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'assureur ; il faut que l'appréciation inexacte soit la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATFA du 13 avril 2005, U 186/04, consid. 2 ; ATF 127 V 353 consid. 5b). En l'espèce, force est de constater l'absence de faits nouveaux au sens des principes qui viennent d'être rappelés. Il sied en effet de retenir que le caractère accidentel de la lésion méniscale, ou à tout le moins l'absence de lésions dégénératives, était connu de la recourante au plus tard dès après l'arthroscopie pratiquée par le docteur N_____ le 18 octobre 2007 ; par télécopie du 14 novembre suivant, c'est-à-dire en temps utile, la recourante en a informé l'assureur, qui disposait déjà du compte-rendu opératoire adressé le 23 octobre précédent par le docteur N_____. S'agissant d'autre part des plaintes formulées par la recourante en mai 2006 à la consultation du docteur L_____, lequel avait alors procédé à l'examen de son genou gauche et lui avait prescrit un traitement, les principes rappelés plus haut commandent de nier le caractère nouveau de ces faits dès lors que ceux-ci étaient parfaitement connus de l'intéressée et qu'elle avait tout loisir d'en faire état, si elle l'estimait nécessaire, avant que l'assureur prenne sa décision. Pour ce qui est du caractère nouveau des moyens de preuve produits postérieurement à l'échéance du délai d'opposition, il y a lieu de formuler les remarques suivantes. En ce qui concerne les éléments destinés à prouver le caractère accidentel de la lésion méniscale, on peine à comprendre ce qui pourrait

A/3835/2008 - 10/11 - avoir empêché la recourante de les invoquer en temps utile ; en tout état, ces éléments tendent à démontrer une hypothèse que l'assureur ne conteste pas, de sorte que même si le moyen de preuve était nouveau, il portait sur un fait déjà établi et documenté, que l'assureur a pris en compte. Sur ce point, l'argument de la recourante, selon lequel le docteur Q_____ n'avait pas été informé des conclusions du docteur N_____ avant de communiquer son préavis le 29 novembre 2007, n'est pas convaincant ; ledit préavis ne rejette aucunement la possibilité d'une lésion accidentelle, mais se prononce sur la faible probabilité, au vu du temps écoulé, de l'existence d'un lien de causalité entre une telle lésion et l'événement du 14 novembre 2005. Quant aux moyens destinés à prouver ce lien de causalité, on peine à comprendre pour quelle raison la recourante n'a pas fait état, dans la procédure qui a précédé la décision, du traitement prescrit par le docteur L_____ au mois de mai 2006, alors qu'en octobre 2007 elle a informé l'assureur qu'elle avait été soignée par le docteur P_____ pour les séquelles de

l'accident, piste qui n'a débouché sur rien de concluant. Quoi qu'il en soit, il n'est pas possible de conclure – au stade de la vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales – que l'attestation du docteur L. _____ constitue un moyen de preuve susceptible de faire admettre un lien de causalité entre l'accident de novembre 2005 et la lésion constatée, de sorte que les conditions d'une révision ne sont pas réunies. En conséquence, le recours est mal fondé.

E. 7

Enfin, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause, elle ne peut prétendre à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA, a contrario).

A/3835/2008 - 11/11 -

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