

GE_GERICHTE ATAS/299/2008 vom 11. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_299_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/299/2008 du 11 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/299/2008 del 11 marzo 2008

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'art. 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue

A/3188/2006 - 10/14 - temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). La présente cause est ainsi soumise à la LPGA. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

L'art. 106 LAA prévoyait, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours était de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance-accidents. La décision sur opposition étant intervenue le 6 juin 2006, le recours, interjeté le

E. 5

septembre 2006, est dès lors recevable. 4. Le litige porte en l'occurrence uniquement sur la question de savoir s'il y a lieu de procéder à la révision, voire à la reconsidération, de la décision de la SUVA du

E. 6

Par ailleurs, selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision (procédurale) si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut

A/3188/2006 - 11/14 - revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une

importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 22 LAA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

E. 7

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/bb et cc).

Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du COMAI étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1er juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). De même, il a statué qu'en matière d'assurance-accidents, l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157).

E. 8

En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 9

Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale du 6 octobre 2000 de la SUVA peut être réexaminée par la voie de la révision.

a) Pour que l'art. 22 LAA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale.

A/3188/2006 - 12/14 -

Selon le Dr R_____, les atteintes neurologiques et neuropsychologiques étaient restées stables. Le syndrome subjectif relatif au traumatisme devait être également stabilisé et on ne devait pas s'attendre à une aggravation des symptômes hors du cadre orthopédique. Les lésions cervicales, en rapport avec le syndrome crânio-cervical subjectif post-traumatique, s'étaient d'un point de vue subjectif aggravées. Cette aggravation était uniquement mesurée

sur la base des indications de l'assurée. Il était difficile de dire avec certitude quelle était l'évolution de l'intensité des symptômes, sans se baser sur les indications subjectives de la patiente. Les atteintes orthopédiques s'étaient quant à elles aggravées en raison d'une arthrose. Lors de l'audience devant le Tribunal, ce médecin a encore précisé qu'il estimait que le Dr P_____ avait sous-estimé le taux d'incapacité de travail de l'assurée, qui ne s'élevait pas à 20% mais à 50%. Il lui était impossible de dire s'il y avait eu une aggravation ou pas. Les cervicalgies existaient dès le début. Il a confirmé en audience que l'état de l'assurée s'était en tout cas aggravé s'agissant de son problème orthopédique. Il était possible que cette aggravation du problème orthopédique ait entraînée durant ces deux dernières années une diminution de la capacité de travail, mais il n'en savait rien.

Quant au Dr T_____, il estimait également la capacité de travail de l'assurée à 50% dans sa profession de secrétaire. Il a indiqué lors de l'audience devant le Tribunal de céans qu'il ne pouvait pas dire s'il y avait eu aggravation par rapport à la période antérieure. Des radios de la colonne cervicale avaient été effectuées en septembre 2003, sur lesquelles l'on ne pouvait constater aucune anomalie. La patiente souffrait de cervicalgies depuis 1992. Depuis 2000, elle s'était plainte d'avoir des blocages fréquents qui impliquaient une dysfonction des cervicales.

S'agissant du Dr S_____, il a indiqué qu'il y avait eu une aggravation due à une arthrose dégénérative post-traumatique précoce. Depuis 2000, l'état était chronique. Il était possible que la capacité de travail de l'assurée se réduise encore en raison de l'arthrose.

Enfin, le Dr Q_____ de la SUVA a examiné l'assurée suite à sa demande de révision et après l'expertise du Dr R_____. Il a reconnu qu'il y avait une aggravation de l'état de santé en raison d'une arthrose débutante de la hanche droite ainsi que d'une arthrose fémoro-patellaire droite. Cette aggravation n'avait cependant pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée en qualité de secrétaire.

Ainsi, il convient de constater que la seule aggravation qui a été rendue plausible est celle concernant l'atteinte orthopédique, l'éventuelle aggravation du problème cervical n'étant que subjective. Or, celle-ci n'a pas de répercussion sur la capacité de travail en qualité de secrétaire, comme l'indique le Dr Q_____, dont l'avis probant doit être suivi. Même le Dr R_____ n'a pas su dire, lors de son audition devant le Tribunal de céans, si cette aggravation du problème orthopédique avait

A/3188/2006 - 13/14 - entraîné durant ces dernières années une diminution de la capacité de travail. Ce médecin estime la capacité de travail à 50%, en tenant compte de l'ensemble des atteintes de la recourante, tout en précisant qu'à l'époque, le Dr P_____ avait sous-estimé le taux d'incapacité de travail. Aussi cet avis du Dr R_____ constitue-t-il seulement une appréciation différente de l'état de santé de la recourante, tel qu'il a été évalué par le Dr P_____ en 2000. Or, il ne peut être revenu sur l'appréciation de l'époque, puisque le TFA s'est prononcé sur cette question et a jugé l'expertise du Dr P_____ probante, tout en suivant ses conclusions.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé ayant une répercussion sur sa capacité de travail. Partant, la décision de la SUVA du 6 octobre 2000 ne peut pas être revue par le biais de la révision sous l'angle matériel.

b) S'agissant d'une reconsidération, celle-ci est également exclue, puisque des tribunaux - dont le TFA - ont revu la décision initiale de la SUVA.

E. 10

Ainsi, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La recourante qui succombe n'aura pas droit à des dépens.

A/3188/2006 - 14/14 -

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