

# **GE\_GERICHTE ATAS/314/2017 vom 19. April 2017**

GE Cour de justice, 2017-04-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_314\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_314_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/314/2017 du 19 avril 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/314/2017 del 19 aprile 2017

## **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**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, 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 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). En l'occurrence, dans sa décision du 2 novembre 2015, l'intimée a refusé « d'entrer en matière » sur la demande de révision de la décision du 8 février 2013, au motif que les pièces produites par le recourant ne contenaient « aucun élément nouveau » et constituaient « une appréciation médicale différente, qui ne suffit pas pour entrer en matière dans le cadre d'une demande de révision ». Statuant sur opposition du recourant, l'intimée a, par décision du 1er mars 2016, « rejeté » la demande de révision du recourant. Elle a limité l'objet du litige à « la question de savoir si les conditions posées pour la révision d'une décision passée en force » étaient satisfaites et a examiné, dans ce cadre, le contenu des rapports de Mme H\_\_\_\_\_ et du Dr I\_\_\_\_\_. Elle a conclu que le premier de ces documents ne

permettait pas de remettre en cause les faits à la base de la décision de 2013 et que le second n'amenait aucun fait nouveau, mais constituait simplement une analyse différente de faits identiques. Le Dr G\_\_\_\_\_ avait pris en considération toutes les affections dont souffrait le recourant et une révision ne se justifiait pas.

A/1001/2016 - 15/18 - Partant, en dépit de la formulation « la demande de révision est rejetée », force est de constater que l'intimée n'est pas entrée en matière, ni dans sa décision du 2 novembre 2015, ni dans celle sur opposition du 1er mars 2016, toutes deux se limitant à examiner si les conditions d'une révision procédurale étaient remplies. On ne saurait déduire du fait que l'intimée a communiqué les rapports de Mme H\_\_\_\_\_ et du Dr I\_\_\_\_\_ à son médecin conseil qu'elle a accepté de rouvrir l'instruction de la cause. Au contraire, il appert que le Dr G\_\_\_\_\_ a uniquement été sollicité afin de déterminer si lesdits documents contenaient des faits ou moyens de preuve nouveaux, en particulier s'il avait tenu compte de l'hygrome dans sa première appréciation. La décision litigieuse ne portant pas sur le fond, les conclusions du recourant tendant à l'annulation de la décision du

#### **E. 8**

Enfin, s'agissant de l'argumentation du recourant relative à une rechute ou des séquelles tardives, il sera relevé qu'une modification de l'état de santé survenue postérieurement à la décision dont la révision est demandée ne constitue pas un fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Partant, ces griefs sont irrecevables dans le cadre d'une révision.

#### **E. 9**

Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

#### **E. 10**

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). L'intimée conclut à l'octroi de dépens. Il sied toutefois de rappeler que 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 (ATF 126 V 143 consid. 4). Ces conditions n'étant pas réalisées en l'espèce, il ne se justifie pas d'octroyer une indemnité à ce titre à l'intimée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1001/2016 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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