

GE_GERICHTE ATAS/484/2011 vom 17. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_484_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/484/2011 du 17 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/484/2011 del 17 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

A/2743/2010 - 16/27 -

E. 3

Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

a) Au préalable, il y a lieu de définir l'objet du litige. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). L'art. 19 al. 1 LAA délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (ATFA non publiés du 21 novembre 1995, U 89/95 et du 9 mai 2001, U 391/00). De plus, si, par suite de l'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 (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). b) 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 (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a ; ATF 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c).

A/2743/2010 - 17/27 - c) En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit aux prestations de la LAA au-delà du 1er janvier 1999, et en particulier à l'octroi d'une rente d'invalidité. En effet, les parties admettent, s'appuyant ainsi sur l'avis des médecins et experts, qu'au plus tard en janvier 1999, il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assurée (art. 19 al. 1 LAA), délimitant ainsi temporellement l'éventuel droit au traitement médical et à une rente d'invalidité. C'est ainsi à juste titre que la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité a été tranchée par l'intimée, que le droit à la rente soit ou non donné (art. 24 al. 2 LAA). La recourante ne conteste pas le taux et le montant de l'indemnité qui lui a été accordée. D'ailleurs, dans le cadre de son recours, elle conclut uniquement à l'octroi d'une rente complémentaire LAA. La question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est donc plus litigieuse et ne fait pas partie de l'objet du litige, de sorte que la Cour de céans n'a pas à l'examiner.

E. 5

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). b) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non

de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat

A/2743/2010 - 18/27 - paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a ; ATF 117 V 364 consid. 5d/bb et les référence).

E. 6

a) A teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide au sens de l'art. 8 LPGA à

E. 10

a) Il convient encore d'examiner si le diagnostic de section du tendon de l'extenseur, dont il a été retenu qu'il était en lien de causalité avec l'accident du 31 octobre 1992, permet d'établir une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, ouvrant ainsi le droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). b) Selon le Dr A_____, la capacité de travail de la recourante dans son activité d'aide ménagère est nulle dès juin 1997 en raison de la lésion du tendon. Ce médecin n'explique toutefois pas pourquoi la capacité de travail est nulle, eu égard à la seule atteinte au tendon, de sorte que son avis n'est pas suffisamment motivé pour permettre de trancher la question. Selon le Dr G_____, l'incapacité de travail ensuite de l'accident 1992, de l'intervention de janvier 1993 et de la seconde intervention de ténolyse doit être considérée comme la suite de l'accident, ce qui n'est pas le cas de celle consécutive à la libération du canal tarsien. Quant à l'incapacité de travail du mois de janvier 1997, il estime qu'elle n'est que partiellement à mettre sur le compte de l'accident de 1992. En effet, étant donné que la dernière intervention a été faite en partie sur le tendon extenseur et en partie sur le canal tarsien, il considère que 50 % de cette incapacité est due aux conséquences de l'accident de 1992. Le Dr S_____ n'explique toutefois pas, d'une part, pourquoi la lésion du tendon causerait une incapacité de travail. D'autre part, il n'explique pas pourquoi il retient un taux de 50 %, et en particulier les raisons pour lesquelles 50 % de l'incapacité seraient dus au tunnel tarsien et 50 % à la lésion du tendon. Son avis ne saurait donc être suivi.

A/2743/2010 - 24/27 - Selon les experts du COMAI, le status après dissection du tendon extenseur n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Cependant, les experts ne motivent pas leur point de vue. De plus, le COMAI relève qu'en tenant compte de la pathologie orthopédique du pied droit, on peut admettre une limitation de la capacité de travail d'un point de vue rhumatologique pour tous les travaux nécessitant des positions statiques debout prolongées, des déplacements à pied et des travaux lourds. Ainsi, en tant que nettoyeuse, la patiente n'est pas "tolérable" pour un éventuel employeur, mais sa capacité est de 60 % pour les travaux assis et légers, ne nécessitant pas des déplacements à pied de manière répétitive et sur des longues distances. Selon les experts, cette double atteinte douloureuse et émotionnelle justifie une incapacité de travail totale dans tout travail physiquement lourd depuis l'opération orthopédique en janvier 1997. Dans une activité adaptée, il persiste une certaine capacité de travail résiduelle, toutefois faible et n'excédant pas 30 %. Il s'agit ainsi d'une approche pluridisciplinaire, en lien avec les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail (syndrome douloureux somatoforme persistant, trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, deuil pathologique), toutefois sans rapport avec l'accident de 1992. Pour ce motif, la Cour ne saurait s'appuyer sur ce rapport. Selon le Dr Q _____, l'incapacité de travail estimée soit par l'assurée elle-même, soit par son médecin-traitant, se réfère aux plaintes subjectives, aux facteurs extérieurs (âge) ou à des causes malades apparues après l'accident. En effet, sur le plan orthopédique, la plaie du tendon extenseur du gros orteil ne saurait entraîner une diminution de ses activités ménagères telles que courses et nettoyage. Les limitations fonctionnelles actuelles sont donc dues, selon ce médecin, au syndrome du canal tarsien et à la platypodie, tous deux étrangers à l'accident, et à d'autres facteurs d'ordre non-médicaux. Selon le Dr Q _____, l'origine de la boiterie doit être recherchée dans les interventions multiples et le syndrome du tunnel tarsien. En relation avec l'accident de 1992, ce médecin, à l'instar du Dr R _____, considère que la capacité de travail comme nettoyeuse dans les écoles est entière, en l'absence des interventions au niveau du canal tarsien. Les explications de ces experts n'emportent toutefois pas la conviction de la Cour de céans. En effet, ils indiquent que la boiterie, considérée comme une limitation, trouve notamment ses origines dans les interventions multiples subies par la recourante. Or, ces interventions sont également dues aux suites de l'accident du 31 octobre 1992, dont il est admis que la section du tendon est en lien de causalité certain. De plus, même si la plaie du tendon extenseur du gros orteil ne saurait entraîner une diminution de ses activités ménagères telles que courses et nettoyage, cela ne signifie pas encore qu'elle peut exercer son activité d'aide ménagère ou de nettoyeuse. À cet égard, l'on peut se référer, par analogie, à la jurisprudence relative au domaine de l'assurance-invalidité. Ainsi, l'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de

A/2743/2010 - 25/27 - travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Pour une nettoyeuse professionnelle, elle s'évalue donc au regard de son inaptitude à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, épousseter, etc.). En revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à

la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03, consid. 5.3). Enfin, les experts n'expliquent pas pourquoi, médicalement, la lésion du tendon et ses séquelles ne causent à la recourante aucune incapacité de travail. De surcroît, et il s'agit probablement là d'une erreur d'écriture, les experts de la Clinique Corela ont classé, dans leur rapport du 14 septembre 2009, la rupture du tendon du long extenseur du gros orteil à droite comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, alors que les experts excluent toute incapacité à ce titre. Partant, l'expertise de la Clinique Corela révèle certaines contradictions et n'est pas suffisamment motivée quant à la question de la capacité de travail. c) Au vu de ce qui précède, les nombreuses expertises effectuées dans le cadre de cette affaire, de même que les avis médicaux des médecins consultés par la recourante, ne permettent pas d'apprécier quel est le taux de capacité de travail de la recourante eu égard à lésion du tendon extenseur, faute de motivation suffisante. Or, ni la Cour de céans, ni l'intimée, ne peuvent substituer leur propre appréciation médicale. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si

A/2743/2010 - 26/27 - celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). Ainsi, dans la mesure où la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le bien fondé de la décision querellée, la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire. En particulier, elle devra interroger le Dr Q_____ et le Dr G_____, afin qu'ils exposent clairement les raisons médicales pour lesquelles le premier a retenu une pleine capacité de travail eu égard à la lésion du tendon du pied droit et le second une capacité de travail de 50 % pour la même atteinte, ainsi que l'évolution de cette capacité (ou incapacité) dans le temps, en particulier eu égard aux diverses interventions chirurgicales pratiquées. Dans ce cadre, les médecins devront préciser les raisons pour lesquelles le taux de capacité a favorablement ou défavorablement évolué, en tenant uniquement compte de la lésion du tendon et de ses séquelles, ainsi qu'en exposant clairement les raisons pour lesquelles telle ou telle séquelle n'est pas une conséquence causale de l'accident du 31 octobre 1992, y compris des opérations y relatives. S'il est certes difficile, presque 20 ans après l'accident en question, d'établir rétrospectivement une capacité ou incapacité de travail, il n'en demeure pas moins que ces spécialistes doivent, au vu de leur expérience médicale, être en mesure d'apprécier la situation, notamment à la lumière des limitations et séquelles que présente la recourante ainsi que de situations similaires.

E. 11

De surcroît, la Cour relèvera que la décision de l'OAI invoquée par la recourante à l'appui de ses conclusions ne saurait s'imposer à l'intimée. En effet, l'OAI s'est fondée, d'une part, sur les expertises du COMAI et du Dr T_____, lesquels ne retiennent pas de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail en relation avec l'accident. D'autre part, bien que la décision de l'OAI ne soit pas très claire, s'agissant des causes de l'incapacité de travail retenues, elle semble fondée sur plusieurs affections, dont des affections psychiques s'agissant de la demi-rente et, avec certitude, des affections oculaires s'agissant de la rente entière, soit dans les deux cas d'affections étrangères à l'accident. Ainsi, conformément à la jurisprudence, l'intimée n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI.

E. 12

Pour le surplus, la Cour de Céans suggère aux parties, bien entendu sans force contraignante, de s'entretenir, avant nouvelle instruction et d'entente entre elles, au sujet du projet de décision du 14 avril 2010 à teneur duquel l'intimée projetait de verser à la recourante une rente d'invalidité LAA dès le 1er janvier 2008 fondée sur un degré d'invalidité de 55 %, cas échéant en vue de trouver une solution négociée.

E. 13

La recourante, qui n'obtient que partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA; art. 61 let. g LPGA).

A/2743/2010 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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