

GE_GERICHTE ATAS/516/2009 vom 6. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_516_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/516/2009 du 6 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/516/2009 del 6 maggio 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'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

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA, et compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 1er janvier inclusivement), le recours est en principe recevable, sous réserve de ce qui suit (consid. 3).

A/102/2008 - 12/19 -

E. 3

La recourante conteste la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de même que la suspension, puis suppression des indemnités journalières et requiert le versement d'une rente d'invalidité dès la date de la suppression de celles-ci. a) 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 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références; pour la procédure d'opposition : ATF 119 V 347; MEYER-BLASER, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). 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 étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36). Enfin, les questions sur lesquelles ne porte pas la décision attaquée, et qui ne font dès lors pas partie de l'objet de la contestation, ne peuvent être examinées par le juge. b) En l'espèce, l'intimée a statué

sur le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans sa décision du 19 décembre 2005. L'intéressée a expressément admis la quotité et le montant de l'indemnité par un courrier subséquent. Au demeurant, elle n'a pas contesté cette question dans son opposition des 19 janvier et 27 février 2006. Par conséquent, la décision sur opposition dont est recours ne porte pas sur cette problématique. Dès lors, la question soulevée par la recourante de ce chef sort de l'objet de la contestation – qui détermine l'objet du litige – et doit être déclarée irrecevable (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Par conséquent, seule est litigieuse en l'occurrence la question du droit à une rente d'invalidité.

E. 4

L'intimé a procédé à la suspension, puis suppression de ses prestations sur la base d'un refus de collaborer, invoquant l'art. 21 al. 4 LPGA. a) Aux termes de cette disposition, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne

A/102/2008 - 13/19 - participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Selon cette disposition toujours, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. D'après la jurisprudence, cette procédure est un préalable impératif avant tout refus de prestations en application de l'art. 21 al. 4 LPGA (SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Il doit, d'autre part, exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance (ATFA non publié du 13 octobre 2005, I 457/05 consid. 2). Pour statuer sur la question litigieuse, il faut apprécier le comportement de l'assuré au regard des faits postérieurs à cet avertissement, sans quoi l'avertissement prévu par la loi serait vidé de tout sens (ATFA non publié du 13 octobre 2005, I 457/05 consid. 4.1). b) In casu, l'assureur a certes transmis à la recourante une lettre, en date du 18 juillet 2005, dans laquelle il mentionne le devoir de l'assuré de se soumettre à tout examen médical ou technique nécessaire et raisonnablement exigible, ainsi que les conséquences éventuelles d'un refus de collaborer au sens des art. 43 LPGA et 55 OLAA. Ladite missive ne comporte toutefois pas de mise en demeure au sens des dispositions citées ci-avant (cf. consid. 4b) et ne constitue qu'un rappel des devoirs de l'assuré, accompagné d'une demande relative à des essais d'appareillage acoustique auxquels l'intéressée était tenue de procéder. L'unique document au dossier valant mise en demeure est le courrier du 12 septembre 2005 ; cependant, dès lors qu'il est en relation avec la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique, à laquelle la recourante s'est rendue dans le délai imparti, il ne saurait suppléer au défaut constaté précédemment. Il en découle que l'intimée n'était pas en droit de mettre un terme pour ce motif (de façon provisoire [décision du 19 décembre 2005] ou définitive [décision sur opposition du 29 novembre 2007]) aux prestations, quelles qu'elles fussent. Tout au plus aurait-elle pu réduire les prestations, au motif que l'assurée avait tardé à procéder aux essais d'appareillage acoustique requis. Cette question n'a toutefois pas à être examinée dans la mesure où, de toute manière, l'avertissement nécessaire n'a pas eu lieu. Le tribunal relève à ce propos qu'il apparaît pour le moins douteux que l'on puisse, même en présence d'une sommation, aller au-delà d'une réduction en pareil cas, étant donné le devoir de l'assureur d'instruire d'office. Effectivement, il était loisible à ce dernier de requérir lui-même, par écrit, le rapport de

l'audioprothésiste, voire de soumettre l'assurée à un examen par un autre spécialiste, ce qu'elle n'a pas jugé utile de faire.

E. 5

Le droit au versement des prestations de l'assurance-accidents est subordonné, cumulativement, à l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337

A/102/2008 - 14/19 - consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, 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 à la santé 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). b) Quant à la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a 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, 117 V 364 consid. 5d/bb; ATFA du 14 février 2006, U 351/04, consid. 3.2). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c).

E. 6

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGa). Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant pour juger de la valeur

A/102/2008 - 15/19 - probante d'un document médical n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points

litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATF non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

E. 7

a) En l'espèce, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé de la recourante et l'événement accidentel du 27 décembre 2003 doit être admise. Elle ne fait pas de doute pour la surdité bilatérale constatée, mais doit également être retenue pour les troubles qualifiés de psycho-acoustiques par l'expert, le Dr N_____. A cet égard, il a indiqué que ces troubles étaient directement liés au pincement et à la réduction de la dynamique cochléaire, soit à des séquelles secondaires à l'accident. L'appréciation de l'expert, selon laquelle les troubles psycho-acoustiques sont très vraisemblablement une cause du traumatisme acoustique subi, emporte dès lors la conviction du Tribunal de céans.

b) Quant au lien de causalité adéquate, l'intimée semble contester son existence, du moins pour les troubles psycho-acoustiques, en se référant à un arrêt rendu par le Tribunal de céans le 7 février 2007 sous la référence ATAS/101/2007. En premier lieu, il sied de relever que, s'il est vrai que les problématiques à juger dans l'affaire susmentionnée et dans la présente cause apparaissent à première vue similaires, elles ne sont pas superposables, de sorte que les considérations développées dans l'ATAS 101/2007 ne peuvent être reprises telles quelles. En effet, les circonstances mêmes des deux événements incriminés (explosion d'un pétard à l'extérieur, respectivement dans un local fermé formant caisse de résonance), les suites immédiates (capacité de travail non entravée dans un premier temps dans le A/102/2008 - 16/19 - premier cas et incapacité de travail totale immédiate dans le second) et les atteintes à la santé (acouphènes et hypersensibilité au bruit non objectivables d'une part, surdité pan-cochléaire bilatérale symétrique de degré moyen recrutante et symptômes psycho-acoustiques, d'autre part) distinguent de façon claire les deux cas. Dans le cas jugé, l'assuré était par ailleurs professeur de dessin au cycle d'orientation. Or, un tel enseignement n'est pas tout à fait comparable à celui d'une institutrice. Cette jurisprudence ne saurait dès lors s'appliquer en l'espèce. Il convient de constater ensuite que la gêne auditive avec effet de distorsion des sons et des troubles de la discrimination, notamment dans les environnements bruyants et lors de conversations avec plusieurs interlocuteurs, constitue in casu un trouble physique (pincement et réduction de la dynamique cochléaire). Il est vrai que le Dr N_____ a estimé que les symptômes étaient accompagnés d'une très forte

charge émotionnelle, avec des conséquences sur l'audition, et a préconisé dès lors la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Toutefois, le soupçon d'une composante psychique des troubles a été écarté par l'expert psychiatre. Celui-ci a également constaté que la recourante ne donnait pas l'impression de vouloir amplifier les problèmes auditifs et avait paru objectivement très handicapés par ces troubles. Partant, la question de la causalité adéquate ne se pose pas et doit être admise sans autre, comme exposé ci-dessus.

E. 8

Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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).

E. 9

En l'occurrence, la capacité de travail et la perte de gain de la recourante ont également été évaluées par l'assurance-invalidité. Cependant, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, cette évaluation n'a aucune force contraignante pour

A/102/2008 - 17/19 - l'assurance-accidents qui est dès lors libre de procéder le cas échéant à une appréciation différente (ATF 131V362 consid. 2.2. p. 366 s.)

E. 10

En l'espèce, le Dr N_____ a constaté une surdité de perception bilatérale en plateau de degré moyen, purement cochléaire, avec faible dynamique auditive résiduelle (élévation des seuils auditifs sur toutes les fréquences et abaissement du seuil d'inconfort). La recourante présente en outre un trouble de la discrimination fréquentielle, une distorsion d'intensité avec effet de résonance et une intolérance aux bruits forts (phénomène de recrutement cochléaire: les sons de faible intensité ne sont pas entendus, les sons de moyenne et forte intensité sont déformés et perçus de manière inconfortable), un trouble de l'intelligibilité verbale avec gêne conversationnelle. Au vu de ces atteintes, il sied d'admettre que le travail d'institutrice ne paraît pas exigible. En effet, d'une part, des classes scolaires peuvent être bruyantes, en particulier à l'école primaire. D'autre part, il paraît essentiel qu'une maîtresse d'école puisse entendre distinctement les enfants, à défaut de quoi elle s'exposerait à des moqueries de la part des élèves, lesquels ne manqueraient pas de profiter de son handicap. Elle ne pourrait alors plus assurer son autorité, ce qui est souvent déjà difficile en étant en pleine possession de ses facultés. Se pose cependant la question de savoir si sa capacité de travail dans sa profession pourrait être améliorée par des traitements exigibles, soit in casu par un appareillage auditif adéquat, comme le fait valoir l'intimée. Il apparaît toutefois, au

degré de vraisemblance prépondérante, que ledit traitement ne serait pas en mesure d'apporter une notable amélioration de l'ouïe ou du moins de façon insuffisante pour permettre à la recourante de travailler comme institutrice. En effet, la recourante a effectué plusieurs tests qui se sont tous révélés infructueux, comme cela résulte des rapports du docteur M_____ du 26 avril 2005 de Monsieur C_____ du 15 septembre 2006. Ce médecin le 30 novembre 2005 fait état d'une exacerbation de la perception inconfortable et intolérable de l'environnement en raison de l'amplification par l'appareil testé. Il a ensuite déclaré qu'une prothèse serait de nature à améliorer (donc pas combler totalement) le déficit et les troubles auditifs. Quant à Monsieur C_____, il a constaté l'absence de résultat, après diverses modifications de réglage. Certes, le Dr N_____ estime dans son expertise qu'un appareillage acoustique adéquat permettrait à la recourante de retrouver une audition fonctionnelle et sa capacité de travail dans sa profession. Toutefois, dans son courrier du 9 septembre 2008 au Tribunal de céans, il modère cette affirmation en précisant qu'un appareillage adéquat ne permet une amélioration de la dynamique auditive et de la discrimination verbale que "dans certains cas". Par ailleurs, selon le Dr N_____, l'appareillage testé n'était pas adéquat, dès lors qu'il s'agissait d'un modèle de prothèse du niveau II, alors que seuls les modèles d'un niveau III ou IV pourraient

A/102/2008 - 18/19 - permettre une amélioration des troubles de discrimination. De surcroît, ce type d'appareillage n'est pas pris en charge par l'assurance-invalidité, selon l'expert. Il ressort de toutes ces considérations qu'au degré de la vraisemblance prépondérante requis dans le domaine des assurances sociales et sans devoir mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction (telles celles requises par l'intimée, appréciation anticipée des preuves), l'appareillage acoustique ne peut permettre une amélioration de l'audition suffisante. Il convient également de considérer que la mauvaise acceptation de l'appareillage testé par la recourante apparaît comme étant secondaire, voire justifiée, un modèle adéquat ne lui ayant pas été proposé. Il en découle que la recourante doit être reconnue totalement incapable d'exercer sa profession d'enseignante en raison de ses problèmes auditifs.

E. 11

Reste à déterminer si la recourante subit une perte de gain lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité de la part de l'intimée. L'OCAI a admis une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle celle de bibliothécaire, qui apparaît manifestement adéquate (interactions avec d'autres individus limitée, environnement calme, profession conforme aux aptitudes, connaissances et compétences de la recourante), ce qui n'est pas contesté. Étant donné l'absence de formation spécifique de la recourante dans le domaine, c'est à juste titre, et contrairement à ce que prétend l'intimée, que l'OCAI a retenu un niveau de qualification 3 et non 2 pour définir le salaire statistique. Enfin, l'abattement supplémentaire effectué sur ce dernier n'apparaît pas exagéré, eu égard à l'âge de la recourante, née en 1947, et les limitations fonctionnelles. En conséquence, la décision de l'OCAI, prise suite à une instruction complète et fondée sur des documents médicaux probants (dont ceux figurant au dossier de l'intimée), de même que sur un examen du cas par le service de la réadaptation est justifiée à suffisance, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Le Tribunal de céans s'y référera donc et l'intimée devra procéder au versement d'une rente d'invalidité fondée sur un taux de 54 %, à l'instar de ce qu'a décidé l'OCAI, à compter de la cessation du paiement des indemnités journalières, à savoir dès le 19 décembre 2005.

E. 12

L'intimée, qui succombe, versera à la recourante la somme de fr. 2'500 à titre de participation à ses dépens.

A/102/2008 - 19/19 -

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