

GE_GERICHTE ATAS/548/2009 vom 28. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_548_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/548/2009 du 28 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/548/2009 del 28 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'article 56 V 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 temporel, sont en principe applicables les règles du 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 (ATFA 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 18 janvier 2008 et statuant sur un état de faits juridiquement déterminant remontant à l'année 2006, le présent litige sera examiné au regard des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Les règles de procédure sont quant à elles immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1). Conformément à l'art. 60 LPGA, le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable.

A/518/2008 - 10/16 -

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est juste titre que l'intimée a considéré qu'il n'y a pas eu aggravation de l'état de santé du recourant justifiant la révision du droit à la rente.

E. 4

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de faits déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas

de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369, consid. 2 et la référence ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 5

En l'espèce, l'intimée a considéré que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis sa décision initiale du 19 octobre 2004 en l'absence d'aggravation tant sur le plan orthopédique que neurologique, au point d'influer sur son droit aux prestations. Il convient de relever qu'il a été établi, au terme de la précédente décision, que l'assuré avait droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juin 2004, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %, au traitement antalgique, ainsi qu'aux déplacements en taxi pour se rendre au travail. En l'occurrence, il convient donc d'examiner s'il y a eu depuis lors aggravation de l'état de santé de l'assuré.

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge ont besoin de documents que le médecin doit leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un

A/518/2008 - 11/16 - jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelle activité l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge 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 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 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 § 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur éléments objectifs et pas uniquement sur des impressions de l'assuré (ATFA non publié du 17 février 2006, U 234/05, consid. 2.1). S'agissant enfin de la valeur probante des 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 le lie à ce dernier. Aussi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988, p 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un A/518/2008 - 12/16 - mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin-traitant.

E. 7

En l'occurrence, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 19 octobre 2004, confirmant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité notamment, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 18 janvier 2008. En effet, dès lors que la première de ces deux décisions est entrée en force et qu'elle repose sur un examen matériel du droit à la rente, elle constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité. a) Du point de vue orthopédique, le recourant invoque l'avis du Dr C_____. Or, ce praticien ne se prononce pas en faveur de l'aggravation de l'état de santé du recourant. Au contraire, il affirme que le recourant continue à présenter des troubles trophiques sérieux, mais moindre que dans les phases post- traumatiques immédiates. Force est ainsi de constater que du point de vue somatique l'état est stationnaire par rapport à celui observé au moment de la décision d'octroi de rentes. Dans un emploi sédentaire d'informaticien, il considère que la capacité de travail du recourant est restreinte, de l'ordre de un tiers à une demie, selon les conditions d'exercice d'une telle activité. Il ajoute que l'arrêt de l'activité professionnelle et, par voie de conséquence, des fréquents déplacements, auraient un effet favorable sur les douleurs et diminueraient en conséquence la consommation de narcotiques. Or, il a d'ores et déjà été jugé, par décision entrée en force, que le recourant était apte à exercer une activité à temps partiel (50 %). S'agissant de l'arrêt de l'activité professionnelle, il s'agit-là d'une simple suggestion permettant d'améliorer les conditions de vie du recourant. Partant, l'appréciation médicale du Dr C_____ n'est pas de nature à justifier l'aggravation de l'état de santé du recourant. De même, l'appréciation du Dr F. _____ qui préconise une reprise d'activité à 50 % à domicile, alors qu'il n'atteste pas de l'aggravation de l'état douloureux,

ni des limitations fonctionnelles du recourant, ne saurait être déterminante pour retenir une aggravation de l'état de santé. Enfin, la Dresse E_____ souligne quant à elle que la situation au niveau orthopédique est stabilisée, voire même améliorée, par rapport à 2002. Cependant, en raison des douleurs et des limitations fonctionnelles, elle confirme que l'incapacité de travail de 50 % est toujours justifiée. Aussi, du point de vue strictement orthopédique, les documents médicaux versés au dossier ne permettent pas de retenir une modification notable de l'état de santé du recourant. En réalité, les Drs C_____ et I_____ ont procédé à une appréciation différente du cas qui n'est pas de nature à fonder une révision.

A/518/2008 - 13/16 - b) Le recourant invoque également une atteinte psychiatrique. Il se prévaut à cet égard de l'avis du Dr D_____, lequel retient des modifications durables de la personnalité ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Le recourant soutient que les troubles psychiques constituent des séquelles tardives de l'accident du fait de l'absorption importante de médicaments. Contrairement à ce que retient l'intimée, le Dr D_____ justifie l'aggravation de l'état de santé du recourant par la médication importante avec des produits graves, notamment stupéfiants, antalgiques, antidépresseurs, hypnotiques, etc. absorbés par le recourant et grâce auxquels il a pu conserver des capacités résiduelles dans ses fonctions professionnelles. Ses « forces » lui font aujourd'hui défaut dans la mesure où, selon le Dr D_____, une incapacité de travail totale est pleinement justifiée depuis le 22 février 2006. Certes, dans le cadre de la décision entrée en force, il avait été tenu compte de la diminution de la vigilance et de la concentration du recourant en raison de l'importante médication. Ceci étant, il y a lieu d'admettre que les doses massives d'antidouleurs, en particulier de morphine, d'antalgiques et d'antidépresseurs hypnotiques que le recourant prend depuis plusieurs années pour soulager ses douleurs sont manifestement inconciliables avec le degré d'attention nécessaire à son activité professionnelle, ce d'autant plus que son énergie lui sert principalement à maîtriser ses douleurs. Dans ces circonstances, il appert indéniable que la capacité de gain du recourant subit une diminution. A ce stade, indépendamment de la question de savoir si l'expertise de la Dresse G_____, ayant conclu à l'absence de diagnostic psychiatrique invalidant, remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante, le Tribunal observe que celle-ci ne se prononce pas sur la question de l'influence du traitement médicamenteux sur l'état de santé général du recourant, respectivement sur sa capacité résiduelle de travail, alors même qu'elle observe une prise régulière de rivotril, d'antidépresseurs, d'antalgiques opiacés. Dans ces conditions, l'intimée ne pouvait se fonder valablement sur l'expertise psychiatrique de la Dresse G_____. S'il est encore relevé que le Dr F_____, questionné sur les éventuels effets secondaires du traitement médicamenteux, retient que les troubles constatés sont la conséquence directe du syndrome douloureux chronique, celui-ci n'exclut pas les effets néfastes qu'un tel traitement peut avoir sur l'état de santé du recourant. Ainsi, le Tribunal considère qu'il se justifie d'apporter une réponse claire et univoque à cette question essentielle. Mais encore, sur le plan psychique, l'intimée s'est strictement reposée sur le rapport d'expertise de la Dresse G_____, que le recourant conteste intégralement. Dans son rapport du 20 août 2007, cet expert estime que l'activité

A/518/2008 - 14/16 - d'informaticien est une activité tout à fait compatible avec le problème somatique du recourant, malgré une personnalité schizoïde et une majoration de symptômes physiques indépendants de l'accident. S'agissant du premier diagnostic, ce

médecin considère qu'il est antérieur à l'accident dès lors qu'il s'agit d'un trouble qui se développe au début de l'âge adulte. A cet égard, il est permis de douter de la pertinence de l'évaluation de la Dresse G_____, alors même que le recourant a travaillé durant 33 ans comme informaticien, ce dernier de préciser que durant une dizaine d'années il avait travaillé comme opérateur, de nuit, de façon indépendante, puis comme chef d'équipe, ayant sous sa responsabilité plusieurs employés, enfin comme coordinateur de sécurité dépendant directement de son supérieur hiérarchique. Par ailleurs, c'est le lieu d'observer que l'expert ne relate aucune plainte subjective du recourant, excepté les douleurs au membre inférieur droit. Il ne mentionne en particulier aucun signe de fatigue, trouble de la concentration ou de la mémoire. Au contraire, il décrit le recourant comme étant une personne presque inépuisable, ayant une capacité fonctionnelle étonnamment développée et des capacités de concentration conservées. A l'inverse, la Dresse E_____ relate de multiples plaintes psychiques, tels des troubles de la concentration, une importante fatigabilité et des troubles de la mémoire. De même, le Dr F_____ souligne que le syndrome douloureux complexe dont est atteint le recourant favorise la survenance d'une dépression. Quant au Dr D_____, il se prononce en faveur de modifications graves de la personnalité ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Enfin, la Dresse G_____ se contredit lorsqu'elle décrit le recourant comme étant une personne passionnée d'informatique et, partant, de son activité professionnelle, rejoignant un profil de personnalité addictive. Questionnée sur le pronostic concernant la reprise de l'activité professionnelle, ce même expert retient qu'en raison du trop faible taux de motivation à une reprise, le pronostic est sombre. En conséquence, le Tribunal de céans considère que le rapport d'expertise de la Dresse G_____ ne saurait revêtir entière valeur probante.

E. 8

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en pratique, 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. Dès lors que la Dresse G_____ ne s'est pas prononcée sur l'éventuelle diminution de la capacité de travail liée à la prise d'antalgiques, il n'est en l'état pas possible de déterminer avec certitude quelles sont les conséquences de la prise médicamenteuse sur la capacité de concentration du recourant, respectivement l'implication des troubles psychiques du recourant sur sa capacité de travail et de rendement. Dans de telles circonstances, le Tribunal de céans ne peut se forger une opinion, pas plus qu'il n'est envisageable pour lui de fixer la capacité de travail du recourant sur la base des autres documents, dès lors qu'il n'appartient

A/518/2008 - 15/16 - pas au juge de substituer sa propre appréciation à celle des médecins. Il convient, par conséquent, d'annuler la décision de l'intimée et de lui renvoyer la cause afin qu'elle mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et neurologique, aux fins de déterminer, d'une part, si le traitement médicamenteux a une influence sur la capacité de travail du recourant et de déterminer la capacité résiduelle de travail, d'autre part si les affections psychiques présentées en lien de causalité avec l'accident induisent dans l'exercice d'une activité professionnelle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Ceci fait, l'intimée statuera à nouveau.

E. 9

Le recours sera ainsi partiellement admis. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui est accordée à titre de dépens.

A/518/2008 - 16/16 -

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