

GE_GERICHTE ATAS/612/2011 vom 8. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_612_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/612/2011 du 8 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/612/2011 del 8 giugno 2011

Erwägungen

E. 46

Dans sa réponse du 1er décembre 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours, dans la mesure où il était recevable.

E. 47

A la demande de la Cour de céans, l'intimée a produit copie des échanges de correspondance entre la demande formulée par la recourante le 26 février 2009 et la décision du 27 août 2009.

A/3191/2010 - 12/18 -

E. 48

Les pièces transmises ont été communiquées à la recourante le 31 mars 2011, laquelle, par courrier du 4 avril 2011 a persisté à solliciter l'audition des Drs J _____, K _____ et O _____, ainsi qu'à la mise sur pied d'une expertise.

E. 49

Sur quoi, la cause gardée à juger.

EN DROIT 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 Cour de justice, Chambre des assurances sociales, 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. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce. 3. A titre liminaire, il convient de déterminer l'objet du litige. A la lecture des différents actes émis par la recourante, la Cour de céans relève qu'elle a sollicité de l'intimée le versement d'indemnités journalières, fondée sur une incapacité de travail de 50%, notamment en raison des vives douleurs qu'elle considérait provenir de l'accident du 14 juin 2001. Tant dans son opposition que dans son recours, elle a invoqué les principes relatifs à la révision de l'arrêt du TCAS du 1er novembre 2006, en se fondant sur les art. 17 et 53 LPGA. Ainsi, le litige porté devant la Cour de céans porte en définitive sur la question de savoir si l'arrêt du TCAS du 1er novembre 2006 doit être révisé. Dans la mesure où la demande de révision que l'assurée a déposée le 26 février 2009 auprès de l'assureur-accidents, porte sur la révision de l'arrêt du TCAS du 1er novembre 2006 (voir notamment ch. 45, p. 13 et ch. 49, p. 16 du recours du 11 août 2009, ch. 25, p. 7 et 29, p. 9 et 10 de l'opposition du 25

septembre 2009 ainsi que ch. 67, p. 18, du recours du 23 septembre 2010), elle aurait dû être transmise au TCAS comme objet de sa compétence. En effet, l'intimée ne pouvait plus entrer en matière sur une telle demande, dès lors que sa décision du 19 décembre 2003 et sa décision sur opposition du 5 janvier 2005 avaient été portées devant le TCAS et que

A/3191/2010 - 13/18 - l'arrêt rendu le 1er novembre 2006 par cette juridiction (ATAS/1004/2006) était entré en force, en l'absence de tout recours au Tribunal fédéral (art. 53 al. 2 LPGA, a contrario). La décision du 19 décembre 2003 et la décision sur opposition du 5 janvier 2005 sont par conséquent nulles, seul le TCAS - et non l'intimée - étant compétent pour statuer sur une demande de révision de l'arrêt du 1er novembre 2006 (arrêt non publié 9C_333/2007 du 24 juillet 2008, consid. 2.1 et les références citées ; ATF 114 V 319 ; voir également BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 281, KNAPP, Précis de droit administratif, 1991, n° 1220 et les références). Toutefois, par économie de procédure, la Cour de céans qui a repris, dès le 1er janvier 2011, les dossiers pendants par-devant le TCAS, examinera s'il y a matière à réviser l'arrêt du 1er novembre 2006. 4. A teneur de l'art. 89I al. 2 et 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), l'art. 61 let. i LPGA est applicable pour les causes visées à l'art. 56V al. 1 LOJ et l'art. 80 LPA pour les causes visées à l'art. 56V al. 2 LOJ. Cependant, la LPGA renvoyant au droit cantonal s'agissant de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, il convient d'appliquer l'art. 80 LPA dans toutes les hypothèses. Aux termes de l'article 80 LPA, il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît : a) qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision; b) que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente; c) que, par inadvertance, la décision ne tient pas compte de faits invoqués et établis par pièce; d) que la juridiction n'a pas statué sur certaines conclusions des parties de manière à commettre un déni de justice formel; e) que la juridiction qui a statué n'était pas composée comme la loi l'ordonne ou que les dispositions sur la récusation ont été violées. La demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision (art. 81 al. 1 LPA) et au plus tard dans les 10 ans à compter de la notification de la décision (art. 81 al. 2 LPA). Le cas de révision de l'art. 80 let. a est réservé : dans ce cas, la révision peut avoir lieu d'office, notamment sur communication du procureur général (cf. art. 81 al. 2 2ème et 3ème phrases LPA).

A/3191/2010 - 14/18 - La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux au sens de l'art. 80 let. b) LPA s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2). Sont «nouveaux» au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait

pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). 5. a) En l'espèce, dans son rapport du 9 septembre 2003, le Dr G_____ a diagnostiqué des douleurs résiduelles du genou droit, un status post-résection du ménisque interne droit, de discrets troubles dégénératifs du compartiment interne du genou droit et une fibromyalgie. Il a notamment conclu à l'existence d'un lien de causalité probable entre les arthroscopies, la thrombophlébite intercurrente, les discrets phénomènes dégénératifs (allongement des deux épines tibiales droites), les douleurs résiduelles au genou droit et la chute survenue le 14 juin 2001, mais n'a retenu aucun lien de causalité entre la chute précitée et la fibromyalgie. Enfin, le Dr G_____ a précisé que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité plus légère, en position assise ou semi-assise, sans port de lourdes charges, telle que travaux de petite mécanique, assemblage de pièces ou travaux de contrôle en usine/atelier, billetterie dans un cinéma ou dans d'autres salles de spectacle, travaux de couture. Il a par conséquent admis une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Dans son arrêt du 1er novembre 2006, le TCAS a reconnu une pleine valeur probante au rapport du Dr G_____ du 9 septembre 2003 et a notamment pris en considération ses conclusions qui retenait l'existence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Dès lors que, conformément à la jurisprudence fédérale, en cas d'incapacité de longue durée ou aussitôt qu'il apparaît clairement que la reprise de l'activité exercée jusqu'ici n'entraîne plus en considération, il peut

A/3191/2010 - 15/18 - raisonnablement être exigé de l'assuré, conformément à son obligation de diminuer le dommage, qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans un autre secteur d'activité professionnelle, le TCAS a prolongé le versement des indemnités journalières pendant cinq mois afin de permettre à la recourante de mettre en pratique sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Le TCAS ne s'est ainsi pas prononcé sur le lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes à la santé mais uniquement sur la faculté de la recourante à exercer une activité adaptée. b/a) A l'appui de sa demande en révision, la recourante a fourni les pièces complémentaires suivantes : – Un certificat du Dr J_____ du 11 septembre 2007, dont il ressort qu'elle a souffert d'une poussée d'arthralgie avec impossibilité d'utiliser le bras gauche en raison de fortes douleurs au niveau de l'épaule gauche. Les investigations conduites par le service de neurologie des HUG ont conclu à des cervico-brachialgies gauches chroniques et à une fibromyalgie. Par ailleurs, elle a également développé un état dépressif sévère. Une IRM, réalisée le 30 juillet 2007, a mis en évidence une tendinopathie du sus-épineux avec une bursite sous-acromiale. De l'avis du Dr J_____, elle n'était pas en mesure de travailler plus de 50%. – Un rapport du Dr K_____ du 5 novembre 2007, adressé à son assureur perte de gain maladie. Selon ce document, les diagnostics étaient les suivants : status après ménisectomie interne du genou droit, gonalgies séquellaires, tendinopathie chronique de l'épaule droite, syndrome fibromyalgique et état dépressif réactionnel. – Un rapport du Dr N_____ du 5 novembre 2007, également adressé à son assureur perte de gain maladie, dans lequel ce praticien posait le diagnostic de réaction mixte anxieuse et dépressive importante prolongée (aux cervico-brachialgies gauches chroniques, à la fibromyalgie et à l'incapacité professionnelle consécutive). – Un courrier du Dr J_____ du 9 décembre 2007, dont il ressort qu'elle souffrait d'une tendinite du

tendon sus-épineux gauche, sans fissure, avec une bursite associée. Une telle tendinite pouvait être due à des efforts, à des sollicitations répétées sur un tendon mais aussi à des traumatismes. Dès lors qu'elle était droitière, ce médecin estimait peu probable que la tendinite ait comme étiologie une maladie professionnelle, mais qu'elle était plutôt due à son accident. Par ailleurs, elle ne s'était jamais plainte des douleurs à l'épaule avant cet accident. – Un rapport du 21 février 2009 du Dr O_____, dans lequel ce dernier s'est uniquement prononcé sur le lien de causalité entre la chute du 14 juin 2001

A/3191/2010 - 16/18 - et la probable rupture partielle du tendon du quadriceps au-dessus de son insertion rotulienne qu'il a diagnostiquée. Il a considéré qu'elle ne pouvait ni plier ni étendre complètement son genou. L'activité de femme de ménage et nettoyeuse n'était ainsi plus exigible, dès lors qu'elle ne pouvait plus s'accroupir ni monter et descendre les escaliers. La position assise, genou semi- fléchi, était la seule position acceptable. Dans son complément du 8 septembre 2009, le Dr O_____ a expressément indiqué que la question de sa capacité de travail ne lui avait pas été posée, le but de l'expertise étant de déterminer l'existence d'une éventuelle causalité (possible, probable ou certaine) entre l'état du genou droit et l'accident du 14 juin 2001. b/b) Force est de constater tout d'abord que la recourante n'a pas saisi le TCAS, alors compétent, d'une demande de révision dans le délai de 90 jours en ce qui concerne les atteintes liées à l'épaule gauche. Ainsi, si la recourante estimait que ces atteintes constituaient un fait nouveau important, elle aurait dû le faire valoir dans le délai de 90 jours dès la réception du certificat médical du Dr J_____ du 9 décembre 2007, ce qui n'a pas été le cas, de sorte qu'elle est forclosée pour invoquer cette atteinte à l'appui de sa demande de révision. En outre, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). La décision sur opposition, dont la légalité était examinée dans le cadre de la procédure ayant mené à l'arrêt du 1er novembre 2006, dont la révision est demandée, datant du 5 janvier 2005, l'état de santé de la recourante devait être examinée à cette date. Or, l'atteinte à l'épaule gauche étant survenue postérieurement à cette date, elle ne saurait justifier la révision de l'arrêt du 1er novembre 2006. Quant au diagnostic posé par le Dr O_____, soit une probable rupture partielle du tendon du quadriceps au-dessus de son insertion rotulienne, et du lien de causalité naturelle entre cette atteinte et l'événement du 14 juin 2001, invoqués dans le délai de 90 jours, ils ne sauraient constituer des faits nouveaux importants, pouvant conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. En effet, si le TCAS avait tenu compte de ce diagnostic dans son arrêt du 1er novembre 2006, il serait arrivé à la même conclusion, à savoir celle que la recourante pouvait mettre en pratique sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Aucun élément du dossier ne remet d'ailleurs en cause cette constatation. C'est le lieu de rappeler que le TCAS ne s'est pas prononcé sur la question du lien de causalité naturelle entre les atteintes au genou et l'événement du 14 juin 2001 mais qu'il a uniquement considéré que, malgré ces atteintes, la recourante était en mesure de travailler dans une activité adaptée, ce qu'elle a d'ailleurs fait pendant près de deux ans. c) Les pièces produites par la recourante ne portent par conséquent pas sur des faits nouveaux importants, qui auraient conduit à un jugement différent dans la

A/3191/2010 - 17/18 - procédure A/963/2005 : les atteintes à l'épaule, les lombalgies et cervico- brachialgies sont apparues postérieurement à l'arrêt dont la révision est réclamée. En outre, s'agissant des lésions au genou, aucun élément ne permet de considérer qu'au jour

de la décision sur opposition contestée examinée dans la procédure A/963/2005, la recourante n'aurait pas été capable de travailler dans une activité adaptée. Les conditions pour réviser l'arrêt ATAS/1004/2006 du 1er novembre 2006 ne sont par conséquent pas réalisées. 6. Reste encore à examiner si l'arrêt précité pouvait être révisé en application de l'article 17 LPGa, comme le prétend la recourante. A teneur de cette disposition, 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Cette disposition suppose ainsi le versement d'une rente ou d'autres prestations durable accordées en vertu d'une décision entrée en force. Par ailleurs, pour KIESER, le terme de « révision » est maladroit, car l'art. 17 LPGa vise d'autres situations que celles prévues par les art. 53 et 61 let. i LPGa. L'expression d'« adaptation de la prestation » (Anpassung der Leistung), serait plus appropriée (KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 2 ad art. 17 LPGa). En l'occurrence, force est de constater que la recourante ne percevait aucune prestation de l'intimée, que ce soit sous forme de rente d'invalidité ou d'autres prestations durables. Par conséquent, elle ne saurait invoquer cette disposition, dès lors qu'il n'y a aucune prestation à adapter. 7. Au vu des considérations qui précèdent, la Cour de céans rejettera la demande en révision dans la mesure où elle est recevable. Cela étant, il apparaît que l'intimée aurait dû qualifier le courrier du 26 février 2009 de nouvelle demande de prestations et examiner si les atteintes invoquées par la recourante étaient constitutives d'une rechute et/ou de séquelles tardives en lien de causalité avec l'accident du 14 juin 2001. La Cour de céans invitera par conséquent l'intimée à statuer sur cette question par décision motivée et munie des moyens de droit.

A/3191/2010 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur révision

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