

GE_GERICHTE ATAS/688/2024 vom 3. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_688_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/688/2024 du 3 septembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/688/2024 del 3 settembre 2024

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), la chambre 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 - 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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2021 est applicable au litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant dès mars 2012. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité ayant été définitivement tranchée et confirmée dans l'arrêt de la chambre de céans du 4 décembre 2012, elle ne fait pas partie de l'objet du litige.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA). Le droit à des prestations d'assurance suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle mais aussi adéquate (arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1). La condition de la causalité naturelle 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 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 cette atteinte, c'est-à-dire qu'il en apparaisse comme la condition sine qua non. Savoir si l'événement 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves

dans le domaine des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1.).

E. 6

septembre 2021 consid. 4.1).

E. 7

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités 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 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2).

E. 7.1

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 ; 122 V 157 consid. 1c).

E. 7.2

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du

A/2638/2023 - 18/21 - dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 7.3

En ce qui concerne les 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 l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci, ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes d'écarter tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il

démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8

L'intimée a fondé sa position sur l'expertise de la Dre L_____. Il convient ainsi d'examiner si ce rapport peut se voir reconnaître valeur probante.

E. 8.1

La Dre L_____, dont la désignation et la mission d'expertise ont été établies consensuellement par les parties, a pris connaissance de l'ensemble du dossier médical du recourant, qu'elle a complété par de nouveaux examens radiologiques. Son expertise relate l'historique du recourant, dont les plaintes sont également rapportées. Les résultats de son examen clinique y sont précisément consignés, et comparés aux status établis par ses confrères. Elle a posé des diagnostics et des conclusions clairs. Force est ainsi de constater qu'à la forme, cette expertise satisfait aux réquisits jurisprudentiels.

E. 8.2

Sur le fond, son rapport ne prête en outre aucunement le flanc à la critique. Ses conclusions sont en effet très soigneusement motivées, et elle s'est attachée à décrire précisément sur quels éléments elle les fondait. En particulier, la diminution de la capacité de travail en 2018 est mise en lien avec l'apparition d'un flexum. S'agissant de la période antérieure à 2018 notamment, la Dre L_____ a notamment énuméré les différents arrêts de travail et exposé pour quels motifs des incapacités de travail uniquement dues aux gonalgies droites ne pouvaient pas nécessairement être retenues. Sur ce point, il faut souligner que l'experte a pris le soin de solliciter la production par le Dr G_____ et le généraliste du recourant de leurs dossiers et de leurs notes de consultation, et que le recourant lui a également transmis les notes de suivi aux HUG. Il est donc erroné de soutenir, comme le fait celui-ci, qu'elle n'aurait pas disposé de l'ensemble de son dossier et rien ne permet de penser que le dossier n'était pas complet, le recourant n'amenant aucun indice dans ce sens. C'est en outre le lieu de rappeler que le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_591/2015 du 19 janvier 2016 consid. 5.3). Le recourant supporte ainsi les conséquences de l'absence de documents et certificats imputant

A/2638/2023 - 19/21 - une incapacité de travail durable à ses troubles du genou droit de mars 2012 à 2018. Contrairement à ce qu'il soutient, la Dre L_____ était parfaitement en mesure, en sa qualité d'experte, de se prononcer sur la capacité de travail du recourant et son évolution dans le temps au vu des éléments au dossier, et n'avait aucunement l'obligation d'interpeller une nouvelle fois le Dr G_____ pour solliciter son avis à ce sujet. À ce sujet, il n'est pas inutile de souligner que les consultations auprès de ce médecin paraissent relativement peu fréquentes, puisque ses notes en révèlent une à deux par année. Ainsi, le défaut d'arrêts de travail pour gonalgies droites ou de documentation étoffée des troubles du recourant entre 2012 et 2017 ne saurait avoir pour conséquence qu'il faudrait s'en tenir à l'appréciation du Dr G_____ de la capacité de travail et de gain du recourant durant cette période, en l'absence de tout élément qui en étayerait la justesse. Or, d'une part, le Dr G_____ tient compte de plusieurs problématiques ostéoarticulaires, alors que l'intimée ne répond que des troubles au genou droit. Ce médecin a certes imputé les troubles lombaires et au genou gauche à des phénomènes de compensation en lien avec l'atteinte du genou

droit. Cependant, cette affirmation n'est guère motivée et n'a été avancée par aucun des experts qui se sont prononcés sur la situation du recourant. D'autre part, selon ce médecin, la capacité de travail est de 50% depuis 2012, et la chambre de céans avait dans son arrêt du 4 décembre 2012 exposé pour quels motifs cette évaluation n'emportait alors pas la conviction. Le Dr G_____ ne peut pas non plus être suivi en tant qu'il soutient qu'il n'existerait pas d'activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, qui relèvent somme toute de mesures classiques d'épargne du genou. Cette affirmation est du reste contredite par le fait qu'il admet par ailleurs que l'activité exercée actuellement est adaptée. Le fait qu'elle soit accomplie à un taux inférieur à celui exigible au plan médico- théorique résulte du contrat de travail. Or, on rappellera ici que l'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3). Enfin, le rapport du Dr K_____ conclut à une capacité de travail nulle, sans motivation autre que la mention de la gonarthrose, ce qui est insuffisant à étayer son appréciation et à mettre en doute les conclusions motivées de la Dre L_____. Le recourant allègue encore que la limitation de l'activité à 50% serait indispensable à garantir une certaine stabilité de son état de santé. Cependant, aucun médecin ne l'atteste expressément. L'experte a certes relevé cet élément dans la description de l'évolution de l'état du recourant, sans toutefois en inférer

A/2638/2023 - 20/21 - qu'un taux d'activité supérieur entraînerait une progression plus rapide de l'arthrose du genou droit. Son avis n'apparaît pas non plus critiquable sur ce point, dès lors qu'aucun élément médical concret ne permet de le mettre en doute. En ce qui concerne l'évaluation du degré d'invalidité par l'OAI, la chambre de céans répète qu'elle n'a pas de force contraignante pour l'intimée. Il semble du reste à la lecture des documents fournis par l'OAI que celui-ci s'est notamment fondé sur la propre appréciation par le recourant de sa capacité de travail pour conclure à une capacité de travail de 50%, inférieure à celle retenue par son propre expert, le Dr I_____.

E. 8.3

Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise de la Dre L_____, selon laquelle le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée de 2012 à 2018, date dès laquelle cette capacité de travail est réduite à 80%. Cette appréciation rejoint du reste celle du Dr J_____, qui conserve une certaine valeur indicative même si elle a été écartée par la chambre de céans, notamment eu égard au fait que ce médecin ne disposait pas du dossier complet du recourant. Au vu des circonstances, il paraît du reste opportun de souligner que l'intimée s'est écartée des conclusions de la Dre L_____ dans une mesure favorable au recourant, puisqu'elle n'est pas revenue sur l'octroi d'une rente d'invalidité de 20% dès le 1er mars 2012, alors même que l'experte datait la diminution de 20% de la capacité de travail de 2018 (sur la restitution de prestations avec effet ex tunc en cas d'annulation de la décision fondant leur versement, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_684/2023 du 20 juin 2024 consid. 5.1.2).

E. 8.4

On précisera enfin que les bases de calcul de la rente d'invalidité ne sont pas discutées par les parties, si bien que la chambre de céans s'en tiendra au degré d'invalidité de 20% correspondant à la diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée établie par l'experte.

E. 8.5

La décision de l'intimée sera ainsi confirmée.

E. 9

Le recours est rejeté. L'intimée a conclu à des dépens. Cependant, l'assureur social qui agit en qualité d'organisme chargé de tâches de droit public n'a en principe pas droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4b). Il ne lui sera ainsi pas alloué d'indemnité de procédure. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/2638/2023 - 21/21 - 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.