

GE_GERICHTE ATAS/88/2017 vom 7. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_88_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/88/2017 du 7 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/88/2017 del 7 maggio 2015

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations LAA au-delà du 31 mars 2015. La chambre de céans doit toutefois se prononcer préalablement sur la requête de suspension de la procédure formulée par l'assurée, jusqu'à droit jugé au pénal.

E. 4

Aux termes de l'art. 14 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions.

E. 5

En l'espèce, l'assurée a informé la chambre de céans qu'elle avait déposé une plainte pénale le 9 septembre 2016 pour faux dans les titres. Aux termes de l'art. 251 al. 1 CPS, « Celui qui, dans le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui, ou de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite, aura créé un titre faux, falsifié un titre, abusé de la signature ou de la marque à la main réelles d'autrui pour fabriquer un titre supposé, ou constaté ou fait constater faussement, dans un titre, un fait ayant une portée juridique, ou aura, pour tromper autrui, fait usage d'un tel titre,

A/2971/2016 - 4/6 - sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire ». L'assurée reproche en effet à deux experts de la clinique Corela d'avoir procédé à « des constatations fausses et des interprétations personnelles ». Elle a notamment critiqué leur affirmation selon laquelle « mon état de santé s'est sévèrement et globalement aggravé depuis l'accident » et le fait qu'« ils nient la réalisation des conditions pour l'application du syndrome post commotionnel ».

E. 6

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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 7

a) 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 a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b) Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a). c) 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. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121 V 362 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision

A/2971/2016 - 5/6 - attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_25/2012 du 25 avril 2012). Tel est notamment le cas d'un rapport médical rendu postérieurement à la date déterminante, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1er mars 2010 consid. 3.2).

E. 8

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. (ATF 134 V 231 consid. 5.1;

ATF 133 V 450 consid. 11.1.3). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2013 du 24 février 2014 consid. 3.2).

E. 9

Il y a lieu de constater, au vu de ce qui précède, que, pour se prononcer sur le litige dont elle est saisie, la chambre de céans devra, sur la base de la jurisprudence susmentionnée, examiner la question de la valeur probante des documents médicaux figurant dans le dossier, et plus particulièrement de l'expertise Corela. On ne voit pas quel motif exigerait qu'elle attende l'issue de la procédure pénale pour procéder à cet examen. Aussi ne se justifie-t-il pas de suspendre la présente procédure jusqu'à droit jugé en pénal.

A/2971/2016 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant sur incident

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