

GE_GERICHTE ATAS/912/2011 vom 29. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_912_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/912/2011 du 29 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/912/2011 del 29 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 6 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-militaire du 19 juin 1992 (LAM; RS 833). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Dans la mesure où l'intimée a statué, par décision sur

A/3953/2010 - 10/17 - opposition du 21 octobre 2010, sur le droit à une rente pour atteinte à l'intégrité dès le 1er août 2002, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition, à la lumière des normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, puis dès le 1er janvier 2003, à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Il convient de déterminer l'objet du litige. a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une

manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut en principe pas être prononcé (ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; 119 Ib 33 consid. 1b p. 36 et les références citées). b) 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. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement 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 attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5). c) 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 244 consid. 2a, 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c).

A/3953/2010 - 11/17 - d) Le recourant demande à l'intimée de s'engager d'ores et déjà à prendre en charge tous les frais qui pourront être occasionnés dans le futur par les interventions chirurgicales en lien avec les atteintes à sa hanche. Sur ce point, la Cour de céans constate que son pouvoir d'examen - tout comme celui de l'intimée - se limite à l'état de fait au 21 octobre 2010, date à laquelle a été rendue la décision litigieuse, de sorte que l'état de fait futur ne saurait être inclus dans l'objet du litige. Ils devront, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. En conséquence, le litige se limite à la question de savoir si les troubles psychiques dont souffre le recourant peuvent être pris en considération dans la fixation du taux de sa rente pour atteinte à l'intégrité puisque le recourant ne conteste plus le degré de l'atteinte à l'intégrité relatif à ses troubles somatiques (5%).

E. 5

a) Aux termes de l'art. 48 LAM, si l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité (al. 1). La rente pour atteinte à l'intégrité est due dès la fin du traitement médical ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré (al. 2). b) La gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (art. 49 al. 1 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité est fixée en pour-cent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'al. 4 et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Une rente pour atteinte à l'intégrité de 50 % est en général octroyée en cas de perte totale d'une fonction vitale comme l'ouïe ou la vue (art. 49 al. 2 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité est octroyée pour une durée indéterminée. En règle générale, elle est rachetée (art. 49 al. 3 LAM). Le montant annuel qui sert de base au calcul des rentes s'élève à 20'000 francs. Le Conseil fédéral l'adapte périodiquement à l'évolution des prix, par voie d'ordonnance. (art. 49 al. 4

LAM). Une atteinte notable à l'intégrité physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 48 al. 1 de la loi existe lorsqu'elle équivaut à un vingtième au moins de la perte totale d'une fonction vitale comme l'ouïe ou la vue (art. 25 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance militaire du 10 novembre 1993, 833.11 - OAM). Le taux minimum entraînant l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité est fixé à 2,5 % du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'art. 49, al. 4, de la loi. La rente pour atteinte à l'intégrité octroyée lors de l'atteinte d'une fonction vitale est fixée proportionnellement à la gravité de l'atteinte à l'intégrité échelonnée en graduations de 2,5 %, entre 2,5 et 50 % du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes (art. 25 al. 2 OAM). Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 25 al. 1 de la loi du 20 septembre 1949 (aLAM), une atteinte à l'intégrité ouvre en principe droit à une rente lorsque l'assuré est, d'un point de vue objectif, limité d'une manière notable dans la

A/3953/2010 - 12/17 - jouissance de la vie (ATF 117 V 77 consid. 3a, ATF 113 V 143 consid. 2c, ATF 112 V 389 s. consid. 1a et la jurisprudence citée). Toutefois, il ne s'agit pas de procéder à une comparaison médico-théorique de l'état fonctionnel avant et après l'événement, mais de déterminer dans quelle mesure un assuré est limité dans la jouissance de la vie en raison de troubles des fonctions primaires de l'existence (ATF 122 V 242 consid. 4a ; ATF 117 V 77 consid. 3a/bb/aaa; ATFA 1968 p. 98 consid. 3b). La doctrine indique qu'il y a notamment lieu de prendre en considération, dans l'appréciation de la notabilité d'une atteinte à l'intégrité, le préjudice subi par l'assuré dans la participation à la vie sociale comme partie de l'organisation de vie. Il convient de dédommager, séparément, l'atteinte à l'intégrité de l'assuré, lorsqu'il existe des circonstances particulières, par exemple lorsque l'assuré participait de manière importante à une organisation publique ou privée ou qu'il exerçait une fonction politique (MAESCHI Jürg, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992, 2000, ad art. 49, p. 379, ch. 16). b) Une atteinte à l'intégrité est réputée durable, lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité durant toute la vie et qu'elle présente un état généralement stable. Il faut considérer cependant que les conditions de la durabilité du dommage ne s'apprécient pas sur la seule base des expertises médicales, mais aussi en tenant compte des incidences sur les fonctions vitales et sur le mode de vie en général (MAESCHI / SCHMIDHAUSER, Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire, 1999, p. 7ss). Le Tribunal fédéral a précisé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les parties en cas de décès (ATF 133 V 224, regeste et consid. 5.1-5.3).

E. 6

De manière générale, l'assurance militaire répond d'un événement qui est la conséquence naturelle et adéquate d'une affection assurée (ATF M 7/00 du 22 octobre 2001, consid. 2a et la référence).

E. 7

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont

contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens

A/3953/2010 - 13/17 - 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 du médecin soient dûment motivées. 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 bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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 125 V 351 consid. cc).

E. 8

a) En l'occurrence, l'intimée a confié aux Drs E_____ et B_____ la tâche d'évaluer la durabilité et la notabilité de l'atteinte à l'intégrité psychique présentée par le recourant. La Cour de céans constate que le rapport du 17 février 2010 du Dr E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se fonde sur l'évaluation du recourant du 10 février 2010 et sur l'étude de son dossier. Le médecin a établi une brève anamnèse, pris en considération les plaintes du recourant et posé le diagnostic psychiatrique avec précision. Son rapport est également suffisamment motivé et ses conclusions convaincantes, dans la mesure où on comprend pour quelles raisons il a déterminé que l'atteinte psychiatrique du recourant, soit les troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, n'était ni grave ni durable. En effet, il a expliqué que l'existence d'une symptomatologie psychiatrique claire et franche,

A/3953/2010 - 14/17 - ayant nécessité la mise en place d'un traitement antidépresseur (Cipralax), pouvait objectivement être située entre 2007 et 2009 et que le recourant ne suivait plus de traitement psychique ou psychotrope depuis un an, de sorte qu'il a conclu que le critère de la durabilité n'était pas réalisé. Par ailleurs, les troubles psychiques, d'une part, n'étaient pas à l'origine d'un handicap psycho-social significatif, ce dont témoignaient

la bonne intégration professionnelle de l'assuré, qui avait un poste à responsabilité, et sa capacité à gérer les charges familiales. D'autre part, le trouble de l'adaptation était considéré comme un trouble mineur sur le plan psychiatrique et restait traitable. Compte tenu de ces éléments, la Dresse B _____ a considéré, bien que l'assuré ait entrepris, depuis quelques semaines un suivi psychiatrique, qu'il convenait d'évaluer uniquement l'atteinte à l'intégrité pour les séquelles somatiques, attendu que les critères de la notabilité, de la durabilité et de la stabilité n'étaient pas acquis sur le plan psychique. Le trouble psychique ne donnait ainsi pas lieu à une atteinte à l'intégrité. Les conclusions du Dr E _____, confirmées par celles de la Dresse F _____, étant claires et convaincantes, la Cour de céans estime qu'elles doivent se voir reconnaître pleine valeur probante. En ce qui concerne les rapports des médecins qui suivent le recourant, il sera relevé que le fait que le Dr C _____ décrive le trouble dépressif comme latent, durant le mois de janvier 2010, et le fait que le Dr D _____ constate, en novembre 2009, l'arrêt par le recourant de son traitement antidépresseur en juillet 2009 et la stabilité de son état psychique, confirment précisément les conclusions du Dr E _____. Force est également de remarquer que les Drs D _____ et C _____ sont, pour l'un, interniste et, pour l'autre, chirurgien orthopédique, de sorte que leurs rapports ne sauraient remettre en cause les observations d'un médecin spécialiste en psychiatrie. Le recourant allègue quant à lui, en substance, qu'il subit d'importantes perturbations psychiques et familiales depuis 1975, en citant uniquement les constatations de ses médecins, sans expliciter quelles sont ces perturbations, de sorte que ses déclarations non motivées ne sauraient être prise en considération. Compte tenu de la valeur probante du rapport du Dr E _____, la Cour de céans estime qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'instruction complémentaire telle que sollicitée par le recourant, soit en particulier une expertise psychiatrique (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). b) Eu égard aux rapports médicaux et aux déclarations du recourant, il apparaît clairement que ses troubles psychiques ont présenté un certain degré de gravité

A/3953/2010 - 15/17 - essentiellement de 2006 à 2009 et qu'ils se sont amendés depuis le mois de juillet 2009. De plus, le dossier du recourant permet également d'établir que celui-ci a eu trois enfants qui sont déjà majeurs et indépendants, qu'il est toujours marié, qu'il travaille à 80% - auparavant auprès de la Fondation pour l'hébergement des personnes handicapées psychiques, actuellement en qualité de chef du secteur immobilier aux EPI - , en sus de quoi il exerce également, depuis 2003, la fonction de conseiller administratif de la Ville de Lancy, et qu'il perçoit, grâce à ces deux activités, un revenu confortable. Il résulte de ce qui précède que l'atteinte psychique, étant fluctuante et s'étant améliorée en juillet 2009, ne peut pas être considérée comme stable et qu'il n'est ainsi pas prévisible qu'elle persiste avec la même gravité durant toute la vie du recourant, de sorte que le critère de la durabilité n'est à l'évidence pas rempli. Il ressort également du rapport psychiatrique et de la vie familiale et professionnelle stable du recourant que son atteinte psychique est un trouble mineur, qui ne représente pas une limitation dans sa jouissance de vie. Elle ne saurait dès lors pas être considérée, d'un point de vue objectif, comme notable au sens des art. 48 al. 1 LAM et 25 al. 1 OAM. Pour le surplus, attendu que les critères de la notabilité et de la durabilité de l'atteinte psychique du recourant ne sont pas réalisés, nul n'est besoin d'examiner le rapport de causalité entre les troubles psychiques et les troubles somatiques du recourant, lesquels ont motivé la rente pour atteinte à l'intégrité versée par l'intimée.

Reste à se prononcer sur la protection de la bonne foi invoquée implicitement par le recourant pour obtenir la prise en considération de ses troubles psychiques dans la fixation du taux de sa rente pour atteinte à l'intégrité.

E. 10

Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est désormais expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées).

A/3953/2010 - 16/17 - Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; l'administré n'a pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il s'est fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

E. 11

En l'espèce, se pose la question de savoir si le courrier rédigé par le Colonel M_____ en date du 7 mars 1975 a créé une attente ou une espérance légitime chez le recourant. Dans la mesure où le Colonel M_____ a uniquement déclaré de manière très vague que le recourant allait bénéficier de l'assurance militaire, sans préciser en particulier s'il se référait aux troubles somatiques ou psychiatriques, la Cour de céans considère que les déclarations de celui-ci ne pouvaient pas éveiller des attentes chez le recourant que tous ses troubles quels qu'ils soient, même ceux ne remplissant pas les conditions de l'assurance militaire, soient pris en charge par l'intimée. Par conséquent, il n'y a pas lieu de tenir compte, en l'état, de l'atteinte psychique du recourant dans le cadre de l'évaluation de son atteinte à l'intégrité.

E. 12

Enfin, il sera rappelé, comme retenu par l'intimée, que si dans le futur, les atteintes psychiques du recourant remplissent les critères de la notabilité et de la durabilité au sens de l'art. 48 al. 1 LAM, celui-ci pourra toujours solliciter l'octroi d'une rente complémentaire pour atteinte à l'intégrité (art. 50 LAM).

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

A/3953/2010 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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