

GE_GERICHTE ATAS/999/2011 vom 25. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_999_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/999/2011 du 25 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/999/2011 del 25 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre

A/41/2011 - 15/21 - 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 l'assurance-accidents obligatoire prévue par 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

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAA). La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1; ATF 129 V 1, consid. 1.2). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b, ATF 112 V 359, consid. 4a). Il y a lieu de noter que l'art. 16 al. 1 et 2 LAA, régissant la naissance et la fin du droit aux indemnités journalières, n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF U 243/05 du 18 avril 2006, consid. 1.3).

E. 3

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

E. 4

Est litigieux le droit du recourant à des indemnités journalières dès le 1er janvier 2004. S'agissant de la nature du recours, il convient de préciser que l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 26 mai 2009 n'a pas statué sur le droit du recourant à des indemnités journalières, mais a invité celui-ci à produire les pièces utiles pour déterminer son droit à des prestations. Dans la mesure où dit arrêt ne s'est pas prononcé au fond sur les prétentions du recourant, il n'y a pas autorité de chose jugée du point de vue matériel malgré l'identité de l'objet du litige (ATF 9C_346/2007 du 23 janvier 2008, consid. 4.2), de sorte que l'intimée était fondée à rendre une décision sur le droit du recourant à des indemnités journalières.

E. 5

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

A/41/2011 - 16/21 - envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353, consid. 5b, ATF 125 V 193, consid. 2).

E. 6

Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGa), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335, consid. 1) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103, consid. 3c) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par "une sensible amélioration de l'état de l'assuré". Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme "sensible" par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109, consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confère à un assuré le droit de recevoir de tels soins (ATF U 244/04 du 20 mai 2005, consid. 2). La notion d'incapacité de travail est la même dans toutes les branches des assurances sociales : une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, pour cause d'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, elle ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore seulement avec le risque d'aggraver son état. Elle s'apprécie en principe sur la base de données médicales et en fonction de la profession exercée jusqu'alors par l'assuré. Toutefois, en cas d'incapacité durable dans l'ancienne profession, l'assuré est tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle. Le délai dans lequel l'assuré doit chercher une activité dans un autre domaine ou secteur

A/41/2011 - 17/21 - professionnel doit être apprécié selon les circonstances du cas particulier. Selon la jurisprudence en matière d'assurance-maladie, applicable par analogie à l'assurance-accidents, l'obligation d'utiliser sa capacité résiduelle de gain dans une autre profession peut déjà s'imposer dans un délai de trois à cinq mois (Jean- Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., 2007, nn. 152-153).

E. 7

Conformément à ce qui précède, le recourant n'a plus droit à des indemnités journalières lorsque son état de santé est stabilisé. Il convient dès lors de déterminer si tel était le cas au 1er janvier 2004. A cet égard, il sied de relever que le recourant a admis n'avoir subi que des traitements conservateurs depuis le 1er janvier 2004. Le rapport des Drs H_____ et I_____ du 2 février 2005 corrobore cette indication, dans la mesure où le seul traitement préconisé par ces médecins est conservateur. Quant au rapport du Dr G_____ du 19 mars 2005, il ne permet pas de conclure que des traitements modifiant de manière sensible l'état du genou gauche du recourant ont été entrepris. D'une part, la nature des « démarches entreprises » évoquées par ce médecin n'est pas précisée. D'autre part, la formulation donne à penser que les traitements prétendument entrepris n'avaient pas pour but de traiter le genou gauche du recourant mais de soulager ses douleurs. Par ailleurs, le recourant a été invité à plusieurs reprises à faire parvenir à l'intimée les documents médicaux en lien avec sa déchirure du ménisque, et le Tribunal cantonal des assurances sociales lui a rappelé son obligation de collaborer dans son arrêt du 26 mai 2009, confirmé par le Tribunal fédéral. Le recourant, qui est assisté d'un avocat, ne pouvait ignorer la portée de ce devoir et l'importance de faire parvenir à l'intimée et à la Cour de céans tous les rapports médicaux utiles à démontrer son droit aux prestations. Dans ces conditions, on peut admettre qu'il n'a pas reçu de soins pour son atteinte au genou gauche, puisque dans le cas contraire, il aurait selon toute vraisemblance produit les attestations relatives à de tels traitements. Compte tenu de l'absence de tout document de nature à établir que le recourant a subi des traitements à visée autre que conservatrice depuis 2004, il y a lieu d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que son état de santé en lien avec son genou gauche était stabilisé en tout cas dès janvier 2004. Partant, le droit aux indemnités journalières était éteint dès cette date pour ce motif déjà.

E. 8

Par surabondance, la Cour de céans observe qu'il n'est pas non plus démontré que l'atteinte au genou gauche du recourant ait entraîné une incapacité de travail. Cela ressort notamment des rapports des médecins des HUG : le Dr C_____ a en effet indiqué que le problème de genou ne justifiait pas d'incapacité de travail dans son rapport de novembre 2002. Cela a été confirmé par le Dr F_____, qui a reconnu une capacité totale de travail dans une activité adaptée dans son rapport du

A/41/2011 - 18/21 - 15 septembre 2003. On ne peut non plus tirer de l'expertise réalisée dans le cadre de la demande de prestations de l'assurance-invalidité un indice que l'atteinte au genou gauche ait entraîné une incapacité de travail. En effet, les experts commis par l'OAI ont reconnu une capacité de travail de 70 % au recourant. L'incapacité résiduelle, soit 30 %, était en lien avec diverses autres atteintes et existait pour 25 % depuis l'accident de voiture de 1992. Rien ne démontre que les 5 % restant sont exclusivement imputables à la lésion au genou gauche - dont les médecins ont par ailleurs noté qu'elle n'empêchait pas la mobilisation complète de cette articulation - de sorte que la conclusion des experts ne suffit pas à fonder un droit à une indemnité journalière partielle. En effet, il n'existe 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319, consid. 5a; ATF I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2). A défaut d'indications claires permettant d'admettre que la diminution de la capacité de travail de 5 % est en lien avec l'atteinte du genou gauche, les

conclusions des experts ne suffisent pas à fonder un droit à des indemnités journalières dans cette proportion. Quant à l'expertise du Dr V _____, elle établit certes la nature accidentelle de la déchirure du ménisque du genou gauche du recourant mais ne se prononce pas sur une éventuelle incapacité de travail entraînée par cette lésion. Si l'expert a fait état « de douleurs invalidantes », cette formulation ne suffit pas pour admettre une incapacité de gain au sens juridique en l'absence de toute conclusion précise sur leur incidence sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Enfin, les rapports des Drs G _____, H _____ et I _____ n'établissent pas d'incapacité de travail liée à la lésion du genou et le recourant ne peut en tirer argument. S'agissant du rapport de la Dresse O _____, faisant état d'une aggravation de l'état de santé du recourant et estimant sa capacité de travail à 20 %, on notera que ses conclusions ont été infirmées par les experts mandatés par l'OAI, dont le rapport s'est vu reconnaître une pleine valeur probante par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 25 septembre 2006. Ainsi, même à supposer que l'état de santé n'ait pas été stabilisé au 1er janvier 2004, et que le recourant ait en théorie eu droit à la poursuite du versement des indemnités journalières, force est de constater qu'aucun document médical n'atteste d'une quelconque incapacité de travail en relation avec la lésion du ménisque gauche.

E. 9

Le recourant conclut à la mise en oeuvre d'une expertise permettant de déterminer le degré d'incapacité de travail lié à l'atteinte du genou gauche et réservant ses conclusions jusqu'à l'issue du recours. Si le recourant a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431, consid. 3a), ce

A/41/2011 - 19/21 - droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90, consid. 4b; ATF 122 V 157, consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, une expertise ne serait d'aucune utilité. En effet, même si l'atteinte au genou gauche était propre à entraîner à elle seule une incapacité de travail, celle-ci ne donnerait pas pour autant droit à des indemnités journalières dès lors que l'état du recourant était stabilisé au 1er janvier 2004. Il en irait différemment si le litige portait sur le droit à une rente de l'assurance-accidents ou à une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. C'est le lieu de rappeler que dans la procédure juridictionnelle administrative, seuls les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision, peuvent en principe être examinés. En effet, 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 pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a et les références citées). Or, la décision dont est recours porte exclusivement sur le droit du recourant à des indemnités journalières de sorte qu'aucune instruction complémentaire sur l'incapacité de travail éventuellement entraînée par l'atteinte du genou gauche n'est nécessaire dans le cadre du présent recours.

E. 10

Eu égard à ce qui précède, le recours est manifestement mal fondé et doit être rejeté. L'intimée conclut à la condamnation du recourant au versement d'un émolument. En matière de procédure, l'art. 61 let. a. LPGA prévoit qu'elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. D'après la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285, consid. 3b). En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se

A/41/2011 - 20/21 - prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à prendre les dispositions qui s'imposent, à savoir retirer le recours (ATF B 67/00 du 17 janvier 2001, consid. 2a). En l'espèce, le recourant a affirmé se tenir à disposition des médecins conseils de l'intimée et a conclu dans son recours à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire. Compte tenu de ces offres de preuves, et quand bien même leur administration est superfétatoire compte tenu des considérants qui précèdent, sa position n'était pas manifestement insoutenable. Partant, aucun émolument ne sera perçu. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/41/2011 - 21/21 - 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.