

GE_GERICHTE A/1545/2023 vom 18. Oktober 2023

GE Cour de justice, 2023-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1545_2023

FR: GE_GERICHTE A/1545/2023 du 18 octobre 2023

IT: GE_GERICHTE A/1545/2023 del 18 ottobre 2023

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 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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Elle est ainsi applicable au présent recours, dès lors qu'il n'était pas pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

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

E. 4

Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du litige, porte sur le droit à des indemnités journalières du 1^{er} novembre 2022 au 27 mars 2023.

E. 5

Les prestations suivantes sont prévues en cas d'accident.

E. 5.1

En vertu de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident.

E. 5.2

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. L'art. 19 al. 1 LAA dispose que 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. En d'autres termes, l'assuré incapable de travailler a droit aux indemnités journalières en règle générale jusqu'à la stabilisation de son état de santé, la fin du droit à ces prestations et le début du droit à la rente étant liés et formant un seul et unique objet du litige en cas de contestation (cf. ATF 144 V 354 consid. 4.2).

E. 6

Le droit à des indemnités journalières suppose une restriction de la capacité de travail ayant pour conséquence une perte de gain, soit un dommage économique. En application de ce principe, le Tribunal fédéral a nié le droit à de telles prestations à un assuré ayant subi un accident alors qu'il avait déjà pris une retraite anticipée, dès lors que l'incapacité de travail en résultant n'entraînait pas de perte de salaire (ATF 130 V 35 consid. 3.3 et 3.4). On rappellera que dans le droit en vigueur, le calcul des indemnités journalières s'opère en fonction du gain réalisé avant l'accident, selon une méthode de calcul abstraite, et non plus en fonction du gain présumé perdu comme le prévoyait l'ancienne loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_243/2017 du 31 août 2017 consid. 3.3). Le droit à des indemnités journalières reste dû malgré une modification ou une résiliation des rapports de travail survenue durant l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2012 du 12 juillet 2013 consid. 2.2). La cessation de l'activité professionnelle en raison de l'âge ne constitue pas un motif d'extinction du droit à l'indemnité selon l'art. 16 al. 2 LAA : le droit à l'indemnité journalière est maintenu au-delà de l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS, tant que la personne assurée désormais retraitée n'a pas recouvré une pleine capacité de travail ou que le traitement médical n'est pas terminé (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd. 2016, n. 223). Le Tribunal fédéral a ajouté que mettre un terme aux indemnités journalières en raison de la fin de la perte de gain liée à la retraite reviendrait à introduire une limitation temporelle au versement des indemnités journalières, laquelle n'est pas prévue par la loi et ne correspond pas à l'intention du législateur de lege ferenda. Une telle pratique supposerait du reste au préalable une adaptation correspondante des primes d'assurance, dès lors que les assurés s'acquittent à l'avance de primes complètes pour les indemnités journalières. Partant, il a admis que l'assurée qui dans le cas d'espèce avait subi un accident alors qu'elle était encore en activité, conservait le droit à des indemnités journalières après sa retraite (ATF 134 V 392 consid. 5.3.1). Notre Haute Cour a confirmé ce principe dans ses arrêts ultérieurs (par exemple arrêt 8C_811/2008 du 4 février 2009 consid. 4).

E. 7

Les art. 63 à 71 LPGA contiennent les règles de coordination qui s'appliquent aux prestations allouées par plusieurs assurances sociales (art. 63 al. 1 LPGA). En vertu de l'art. 63 al. 3 LPGA, la coordination des prestations d'une même assurance sociale est régie par la loi spéciale concernée. La coordination intrasystémique des indemnités journalières et des rentes dans l'assurance-accidents est réglée à l'art. 19 al. 1 LAA (Ueli KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in SBVR, n. 363 p. 363). L'art. 68 LPGA dispose que sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. L'art. 69 LPGA, relatif à la surindemnisation, précise que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature

et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (al. 1). Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (al. 2). Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte (al. 3). Le gain présumé perdu au sens de l'art. 69 al. 2 LAI est celui que la personne aurait réalisé sans l'événement dommageable (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd. 2020, n. 39 ad art. 69 LPGA). En cas d'accident, il s'agit du gain perdu en raison de cet événement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2012 du 7 juin 2013 consid. 6.1). L'art. 69 al. 1 LPGA consacre le principe de la concordance des droits. Ce principe en cas de concours est le suivant : seules les prestations d'un but et d'un type analogues, allouées à la même personne, pour le même événement dommageable et pour la même période sont prises en considération (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Jean-Maurice FRÉSARD in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, nn. 12 et 15 ad art. 69 LPGA). Le principe de la concordance doit également trouver sa concrétisation en l'absence de disposition idoine, dès lors qu'il a une portée générale dans l'assurance sociale (ATF 142 V 75 consid. 6.3.1). Après avoir laissé la question ouverte, le Tribunal fédéral a confirmé au terme d'une analyse approfondie que le calcul de la surindemnisation doit tenir compte des différentes prestations des assurances sociales qui se rapportent au même événement (concordance événementielle, ereigniszugehörige Kongruenz) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2012 du 7 juin 2013 consid. 5.3.7 rendu dans un cas portant sur la prise en compte d'une rente de l'assurance-invalidité allouée non uniquement en raison des troubles causés par l'accident, mais également pour d'autres atteintes). Selon la doctrine, il est douteux qu'une réduction des indemnités journalières de l'assurance-accidents soit possible en cas de concours avec une rente de vieillesse de l'AVS, à défaut de concordance événementielle de ces prestations (Marc HÜRZELER in Basler Kommentar zum ATSG, 2020, n. 10 ad art. 68 LPGA).

E. 8

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. 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. 3 ; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). La jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun

doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2 et les références). Il convient d'ordonner une expertise par un médecin externe à l'assurance si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465 consid. 4).!

E. 9

En l'espèce, la chambre de céans relève en préambule que la nécessité d'un traitement médical et d'un arrêt de travail en raison de l'atteinte au membre supérieur gauche de la recourante a été établie à satisfaction de droit par le Dr B_____, dont l'expertise comprend tous les éléments formels exigés par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. Ses conclusions sont motivées et convaincantes au vu des limitations fonctionnelles qu'il décrit en lien avec le bras gauche, qui ne peut être utilisé que pour des gestes d'appoint. En effet, l'activité de responsable des ventes sur le stand du traiteur implique de nombreuses manutentions et manipulations de produits et marchandises. La chambre de céans n'a ainsi pas de motif de s'écarter des conclusions de l'expert.!

On ne saurait en particulier suivre l'intimée lorsqu'elle affirme qu'un complément d'expertise aurait été nécessaire, notamment au motif que la recourante serait droitrière. En effet, le Dr B_____ l'a noté. De plus, au vu de ses conclusions quant à des capacités presque monomanuelles, il paraît patent que l'activité habituelle ne pouvait être exercée. L'intimée n'a du reste en définitive pas procédé au complément d'expertise annoncé, et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_555/2020 du 16 décembre 2020 consid. 2.2.2). S'agissant de la stabilisation de l'état de santé, que l'expert fixait de manière pronostique une année et demie après le traumatisme, on relève que le Dr C_____ l'a finalement constatée le 27 mars 2023. Il n'existe aucun élément médical contradictoire qui justifierait de retenir une stabilisation à une date antérieure, le pronostic du Dr B_____, non confirmé par un examen ultérieur, n'y suffisant pas. La chambre de céans retiendra ainsi que la stabilisation de l'état de santé à la suite de l'atteinte accidentelle au poignet est survenue le 27 mars 2023 et que l'incapacité totale de travail de la recourante s'est poursuivie jusqu'à cette date. L'intimée ne conteste du reste pas l'incapacité de travail ou l'absence de stabilisation de l'état de santé en tant que telles, mais uniquement le versement des prestations qui en découlent.

E. 10

S'agissant du droit aux indemnités journalières durant cette période, dès lors qu'il est né alors que la recourante exerçait encore une activité lucrative, il perdure malgré le fait que celle-ci ait pris sa retraite, conformément aux principes rappelés ci-dessus. !

L'intimée, après avoir dans un premier temps refusé le versement d'indemnités journalières après le 31 octobre 2022 au motif que la recourante n'aurait pas poursuivi d'activité lucrative au-delà de cette date et ne subissait ainsi pas de perte de gain, semble du reste être revenue sur la position qu'elle défendait initialement. Elle paraît admettre désormais que le droit à ces indemnités ne s'est pas éteint au seul motif que la recourante est désormais retraitée. Cela étant, elle invoque désormais l'interdiction de la surindemnisation pour réduire à néant le montant des indemnités journalières dues après la retraite. Ce raisonnement tombe à faux. En effet, comme on l'a vu, en cas d'accident, le gain perdu pris en compte dans le calcul de la surindemnisation est celui réalisé au moment de cet événement. Considérer qu'il n'y aurait plus de gain perdu après la fin des rapports de travail est contraire aux principes

régissant la fixation des indemnités journalières, abstraite et fondée sur le revenu au moment de l'accident. Une telle analyse aurait en outre pour résultat de vider de sa substance le droit aux indemnités journalières après la retraite consacré à l'ATF 134 V 392 . En effet, si le gain présumé perdu après la retraite correspondait à la seule rente de vieillesse de l'AVS – laquelle ne peut être réduite en vertu de l'art. 69 al. 3 LPG –, toute prestation versée en sus constituerait par définition une surindemnisation, de sorte que les indemnités journalières de l'assurance-accidents ne devraient jamais être octroyées à un assuré bénéficiant d'une rente de vieillesse et sans activité lucrative depuis sa retraite. De plus, eu égard à l'absence de concordance événementielle entre l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS (dont la cause est le fait d'atteindre l'âge prévu à l'art. 21 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS - RS 831.10]) et le versement d'indemnités journalières de la LAA (qui trouve son fondement dans la survenance d'un accident), ces prestations ne peuvent en toute hypothèse pas faire l'objet d'une réduction en raison d'une surindemnisation, comme on l'a vu. Partant, la recourante a droit à des indemnités journalières jusqu'au 27 mars 2023 sans réduction.

E. 11

Le recours est admis. La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis a contrario). 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.