

GE_GERICHTE A/2124/2003 vom 23. September 2005

GE Cour de justice, 2005-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2124_2003

FR: GE_GERICHTE A/2124/2003 du 23 septembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/2124/2003 del 23 settembre 2005

Erwägungen

E. 3

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément aux art. 56 et 60 LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le degré d'incapacité de travail de la recourante du 27 mars 1994 au 31 décembre 2000.

E. 6

Conformément à l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'art. 16 al. 2 LAA précise que 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. Une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, à la suite d'une atteinte à sa santé physique et/ou psychique due à un accident, elle ne peut plus exercer son activité lucrative habituelle ou ne peut l'exercer de manière limitée ou encore avec le risque d'aggraver son état de santé. Le degré d'incapacité de travail s'apprécie ainsi au regard de la diminution de la productivité de l'assuré dans sa profession actuelle, tant que l'on peut raisonnablement exiger de lui qu'il utilise dans un autre secteur d'activité sa capacité fonctionnelle résiduelle. La tâche du médecin consiste ainsi à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler ; en outre, les données médicales constituent un élément important pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 115 V p. 134, consid. 2 ; ATF 114 V p. 314 consid. 3c ; ATF 105 V p. 158, consid. 1). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 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 322 consid. 5 let. a). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 7

En l'espèce, dans la décision du 22 juillet 2003, l'intimée a reconnu à la recourante une incapacité totale de travail du 27 mars au 31 mai 1994 et du 16 janvier 1995 au 4 février 1997, puis de 20% du 5 février 1997 au 31 décembre 2000.

E. 8

S'agissant de la première période d'incapacité de travail (du 27 mars au 31 mai 1994), laquelle n'est pas litigieuse, l'intimée s'est basée sur le rapport du Dr P.-A. A_____ du 12 décembre 1995 pour déterminer qu'elle débutait le 27 mars 1994, soit le lendemain de l'accident survenu le 26 mars 1994. La fin de la première période d'incapacité a été fixée sur la base du rapport du Dr J. DE BLONEY du 22 mai 1997, selon lequel le traitement avait pris fin le 31 mai 1994. L'intimée a retenu la seconde période d'incapacité de travail (du 16 janvier 1995 au 4 février 1997), en se fondant sur le rapport du 30 mai 1997 établi par le Dr P.-A. A_____.

E. 9

S'agissant de la période entre les deux incapacités totales de travail reconnues par l'intimée, soit du 1^{er} juin 1994 au 15 janvier 1995, force est de constater qu'aucune incapacité de travail justifiant l'octroi de prestations sur la totalité de la période n'a été établie.

Contrairement aux allégués de la recourante, il appert que celle-ci n'a pas consulté le Dr G _____ durant cette période, mais bien après, soit le 17 décembre 1999 pour la première fois (cf. courrier du Dr G _____ du 21 juillet 2005). La Dresse F _____ a cependant confirmé avoir reconnu à l'assurée une incapacité à 100% du 28 octobre 1994 au 6 janvier 1995 par courrier du 14 avril 2005 adressé au Tribunal de céans. Il y a ainsi lieu d'admettre le droit à des indemnités du 28 octobre 1994 au 6 janvier 1995.

E. 10

L'intimée a fixé à 20% le taux d'incapacité de travail du 5 février 1997 au 31 décembre 2000. Elle s'est fondée sur le taux retenu par l'expert dans son rapport du 9 novembre 1999. Selon ce rapport au surplus, les quelques symptômes existant encore sont beaucoup plus légers et espacés. L'expert évoque à cet égard une lente amélioration. Il est vrai que la Dresse J _____ a indiqué une incapacité de travail à 100% du 22 janvier au 7 mars 1999 (cf. rapport établi en date du 5 mai 2004, à la demande de sa patiente). Toutefois, selon la jurisprudence du TFA, le médecin traitant a un mandat de soins. Il est dans une position particulière, en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin. Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109, consid. 3 b/cc ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise, en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001 p. 109 consid. 3 b/bb). Pour ce qui concerne les rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées). Les conclusions de la Dresse J _____ ne sauraient ainsi remettre en question celles, claires et bien motivées du rapport d'expertise, fondées sur un examen complet de l'assurée et établies en pleine connaissance de l'anamnèse, et qui remplit ainsi les exigences jurisprudentielles pour avoir pleine valeur probante. Or, selon l'expert, il existe du 5 février 1997 au 31 décembre 2000 une incapacité de 20% seulement. Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.