

GE_GERICHTE ATAS/1015/2023 vom 19. Dezember 2023

GE Cour de justice, 2023-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1015_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/1015/2023 du 19 décembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/1015/2023 del 19 dicembre 2023

Erwägungen

E. 14

décembre suivant à la caisse et le 15 décembre 2022 à l'assuré, les faits relatifs à la procédure d'assurance-accidents se sont déroulés de la manière qui suit. 5.1.1 Par pli de l'association mandataire du 1er mars 2023, l'intéressé, se référant à l'issue de la procédure devant la chambre de céans, a demandé à la SUVA de reprendre le versement des indemnités journalières, qu'il n'avait plus reçues depuis le 5 novembre 2022. Le 17 mars 2023, la caisse lui a répondu que conformément à l'ATAS/1094/2022 précité, le dossier était en cours d'instruction, qu'elle ne reprendrait donc pas le service des prestations pendant la période d'instruction et qu'une fois le dossier complété, une nouvelle décision serait rendue. Le 22 mars 2023, le recourant a sollicité de l'intimée le prononcé dans les plus brefs délais d'une décision incidente « contestable pourvue des voies de droit » au sujet des prestations de l'assurance-accidents à lui allouer. Le 1er mai 2023, la caisse a répondu qu'avant de pouvoir rendre une nouvelle décision, elle devait attendre le résultat de l'expertise. 5.1.2 Par lettre recommandée du 4 mai 2023, l'assuré a fait part de ce qui suit à la SUVA. Le délai légal de 60 jours prévu par l'art. 52 al. 1 LPA n'avait pas été respecté, et le service juridique de la caisse – contacté la veille au téléphone – lui avait communiqué qu'un délai de quatre mois serait nécessaire avant de rendre une nouvelle décision. Partant, sans nouvelle de la part de la SUVA dans un délai raisonnable de 30 jours, il se verrait contraint de saisir les autorités judiciaires pour déni de justice. Le 6 juin 2023, l'intimée a répondu ce qui suit. Une lecture attentive de l'ATAS/1094/2022 précité révélait que la chambre des assurances sociales l'avait exhortée à mettre en œuvre une instruction complémentaire en requérant l'édition des actes de l'assurance perte de gain maladie et de l'AI et en sollicitant la production de rapports médicaux auprès de divers médecins, une expertise orthopédique devant ensuite être organisée. Elle se heurtait malheureusement à l'absence de réaction de la part d'HELSANA et d'AVENIR ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : AVENIR ASSURANCE ; du GROUPE MUTUEL), respectivement des Drs F_____ et E_____, de sorte qu'un manque de diligence ne saurait lui être reproché. Par ailleurs, ledit ATAS/1094/2022 n'avait admis que partiellement le recours et n'avait pas précisé que le recourant avait droit au versement de l'indemnité journalière et au remboursement de ses frais de traitement au-delà du 4 novembre 2020. La SUVA ne pouvait assumer le risque de verser des indemnités journalières durant la phase des éclaircissements médicaux, mais il allait de soi que, si les troubles affectant l'intéressé devaient, à l'aune des investigations entreprises, engager la responsabilité de l'assurance-accidents, un versement rétroactif des indemnités journalières aurait lieu. L'assuré

A/3245/2023 - 10/14 - était invité à s'annoncer à l'Hospice général afin de pouvoir bénéficier de l'aide sociale. 5.1.3 Parallèlement aux faits énoncés ci-dessus, par lettres du 10 mars 2023, la SUVA a demandé à l'OAI, à HELSANA et à AVENIR ASSURANCE la

transmission des dossiers en leur possession et l'autorisation de les soumettre à l'expert qu'elle mandaterait. Elle a aussi demandé aux Drs C_____, K_____, I_____, F_____ et E_____ de lui transmettre leurs rapports de consultation depuis novembre 2020 jusqu'à ce jour concernant les épaules gauche et droite. Le 13 mars 2023, l'OAI a transmis son dossier à la caisse. Par courriel du 15 mars 2023, le secrétariat du Dr I_____ a informé l'intimée que l'assuré n'avait jamais été vu en consultation par celui-ci. Le 29 mars 2023, la SUVA a reçu notamment des rapports du Dr D_____ ainsi qu'un rapport d'expertise orthopédique établi le 22 mars 2021 par la docteure L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à l'intention du GROUPE MUTUEL. Par courriers du 13 avril 2023, la caisse a rappelé sa demande de documents à HELSANA et à AVENIR ASSURANCE de même qu'aux Drs C_____, F_____ et E_____. Le même jour, elle a demandé des radiographies au Dr D_____. Le 14 avril 2023, AVENIR ASSURANCE (par le GROUPE MUTUEL) a transmis à l'intimée son dossier ainsi que l'autorisation de le soumettre à l'expert. La SUVA a adressé des rappels les 6 mai et 20 juin 2023 à HELSANA, ainsi que les 17 mai, 20 juin, 25 juillet et 22 août 2023 aux Drs F_____ et E_____. Par pli du 27 juin 2023 reçu le 29 juin suivant, HELSANA a fait part à la SUVA être dans l'impossibilité de répondre positivement à sa requête, car ne disposant d'aucun rapport médical ni dossier. 5.1.4 Par ailleurs, par lettre du 10 octobre 2023, l'intimée a fait part au recourant de ce que, comme indiqué dans son courrier du 6 juin 2023, elle se heurtait au manque de réponse de la part des Drs E_____ et F_____. Malheureusement, malgré ses diverses demandes, elle n'arrivait pas à obtenir les rapports de consultation qui concernaient les épaules depuis novembre 2020 jusqu'à ce jour. Or, suite à l'arrêt de la chambre de céans, elle devait obtenir ces rapports afin d'organiser l'expertise. Elle laissait à l'assuré le soin de prendre contact avec les Drs E_____ et F_____ afin d'obtenir les rapports médicaux manquants. 5.2 L'assuré motive son recours pour déni de justice de la manière qui suit. Alors que cela fait neuf mois que la caisse indique devoir mandater une expertise aux fins d'une instruction complémentaire, aucune décision n'a été rendue ni aucune expertise diligentée depuis l'ATAS/1094/2022 précité (du 13 décembre 2022), soit depuis dix mois. « Il sied également de rappeler que [l'intéressé] s'est vu

A/3245/2023 - 11/14 - refuser par la SUVA le paiement des indemnités (NDR : indemnités journalières) durant l'instruction. En outre, l'assuré est actuellement incapable de travailler, ce qui le met dans une situation économique extrêmement difficile ». « Ainsi, aucune mesure d'instruction n'ayant été prise par la SUVA depuis [dix] mois, et aucune décision sujette à recours n'ayant été rendue, force est de constater que [le recourant] est victime d'un déni de justice par la SUVA, pour cause de retard injustifié par l'autorité ». Selon l'intimée (dans sa réponse au recours), en entreprenant le 10 mars 2023 des mesures d'instruction actives après l'échéance au 29 janvier 2023 pour recourir auprès du Tribunal fédéral contre l'ATAS/1094/2022 précité, elle a agi avec la célérité requise. Elle s'est toutefois, en dépit de sa volonté, heurtée à la complexité des mesures d'instruction ordonnées par la chambre des assurances sociales, devant adresser cinq rappels aux Drs E_____ et F_____, lesquels ne lui ont toujours pas répondu. Certaine qu'il soit dans l'intérêt de la cause que l'expert orthopédiste soit en possession d'un dossier médical complet, elle a pris le parti de persister dans ses démarches auprès de ces deux médecins, étant à cet égard relevé que l'assuré ne l'a pas aidée à obtenir les documents idoines de ceux-ci. En outre, ledit ATAS/1094/2022 ne l'oblige pas, rétroactivement à partir du 5 novembre 2020, à reprendre le service des indemnités journalières ni à couvrir les frais

médicaux générés par les atteintes aux épaules. De l'avis de la caisse, la chambre de céans l'ayant exhortée à ne rendre une décision qu'au terme du complément d'instruction requis, le grief de retard injustifié à statuer ne peut pas être soulevé. Il va sans dire qu'elle est néanmoins disposée à renoncer à être nantie des rapports des Drs E_____ et F_____ et à mandater un expert orthopédiste : elle s'engage à mettre en œuvre sans délai la procédure de désignation de celui-ci, dans le respect de l'art. 44 LPGA. L'expérience révèle toutefois que dite procédure s'avère souvent compliquer et que l'exécution du mandat d'expertise est tributaire de la disponibilité de l'expert lui-même. En tout état de cause, moins de neuf mois se sont écoulés entre l'entrée en force de l'ATAS/1094/2022 précité et le dépôt du recours pour déni de justice le 5 octobre 2023, ce qui, au regard de la jurisprudence, ne saurait être appréhendé comme un délai déraisonnable et ce d'autant moins qu'elle n'est pas demeurée inactive durant cette période. Cela étant, les circonstances particulières de la cause, la complexité de l'affaire et le défaut évident de collaboration de la part du recourant et de l'association mandataire dans la tentative vaine de la SUVA de compléter le dossier médical ne permettent pas de retenir une violation par celle-ci de l'art. 29 al. 1 Cst. 5.3 Cela étant, s'agissant de l'objet du présent recours pour déni de justice, il convient de préciser ce qui suit. Dans un premier temps, en particulier du 1er au 22 mars 2023, les courriers du recourant à l'intimée ont porté pour l'essentiel sur la reprise du versement en sa faveur des indemnités journalières. Il est toutefois relevé que la lettre du 22 mars 2023 requérait le prononcé d'une décision incidente et se référait à l'ATF 131 V

A/3245/2023 - 12/14 - 42 consid. 2.4, selon lequel la décision incidente se caractérise par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale et porte en général sur une question de procédure, telles les décisions d'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 in fine LPGA (par exemple en relation avec l'établissement des faits), sans qu'il soit cependant exclu qu'elle tranche un problème de fond. Le 4 mai 2023, l'assuré n'a pas expressément mentionné les prestations de l'assurance-accidents (dont font partie les indemnités journalières), mais s'est référé à l'art. 52 al. 1 LPA qui a trait à la procédure de réclamation et d'opposition et n'était donc pas pertinente. Dans son recours pour déni de justice tel que précisé par la réplique du 24 novembre 2023, le recourant ne demande pas une reprise du versement en sa faveur des indemnités journalières (art. 16 LAA), voire des remboursements de frais de traitement (art. 10 al. 1 LAA), et ne mentionne les indemnités journalières qu'en lien avec le refus de la SUVA de les lui payer et avec sa situation économique difficile. Il se plaint en revanche d'une absence de décision en général et surtout d'une absence non justifiée d'avancement de l'instruction (en particulier mise en œuvre de l'expertise orthopédique). De l'issue de cette procédure d'instruction pourrait le cas échéant dépendre le versement – ou non – des indemnités journalière et des montants afférents aux traitements médicaux ; les questions d'une stabilisation ou non de l'état médical de l'intéressé (cf. art. 19 al. 1 LAA) et de son droit ou non à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA) et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI ; art. 24 al. 1 LAA) devraient aussi être examinées au fond en cas de non-disparition du lien de causalité avec l'accident. De ce qui précède, il faut conclure qu'à ce stade, le recourant ne reproche pas à l'intimée un retard à statuer concernant les prestations de l'assurance-accidents auxquelles il aurait le cas échéant déjà droit malgré le caractère incomplet de l'instruction. En revanche, l'intéressé se plaint, dans son recours pour déni de justice, d'un retard injustifié de la part de la caisse consistant en le non-avancement fautif de l'instruction de son cas au plan médical, en particulier en l'absence de quelconques démarches de mise en œuvre de l'expertise. 5.4 Pour ce qui est

des conditions d'un éventuel déni de justice (ici retard injustifié), et dans la mesure notamment où l'instruction effectuée jusqu'à fin 2022 à tout le moins était lacunaire (sous l'angle notamment de l'art. 43 LPGa), il est compréhensible que jusqu'au 29 juin 2023, date de la réception du courrier d'HELSANA du 27 juin précédent, la caisse ait considéré que le ou les futurs experts auraient besoin d'un dossier complet, avec en particulier les documents en possession des deux autres assureurs susceptibles d'avoir instruit la situation médicale de l'intéressé en lien avec l'accident du 14 janvier 2020, à savoir l'assurance de perte de gain maladie de l'employeur (AVENIR ASSURANCE, du GROUPE MUTUEL) et l'assureur-maladie obligatoire (HELSANA). Entre le

A/3245/2023 - 13/14 - 10 mars 2023 (un peu plus de deux mois après la notification de l'arrêt de renvoi) et le 29 juin 2023, l'intimée a cherché à mettre en œuvre l'instruction complémentaire pour laquelle la cause lui avait été renvoyée par la chambre de céans. Aucun retard injustifié ne peut donc lui être reproché pour cette période, quand bien même on peut regretter qu'elle n'ait pas tenu le recourant au courant de l'avancement de l'instruction accomplie jusqu'au 29 juin 2023 (lui laissant ainsi l'impression que rien n'était fait). En revanche, à partir du 30 juin 2023, la SUVA n'avait aucun motif valable pour ne pas commencer la mise en œuvre de l'expertise orthopédique, selon la procédure prévue à l'art. 44 LPGa. En effet, contrairement à ce qu'elle prétend, l'ATAS/1094/2022 précité ne lui imposait aucunement d'obtenir des renseignements et réponses de la part des Drs E_____ et F_____ préalablement à la mise en œuvre de l'expertise orthopédique, ce d'autant moins au regard des termes « voire aussi » avant les noms de ces deux médecins (dont la collaboration paraît du reste avoir été difficile jusqu'à présent). Pour ce motif également, aucun manque de collaboration ne peut être reproché à l'assuré (cf. art. 43 al. 3 LPGa). 5.5 Cela étant, au regard notamment de la jurisprudence citée plus haut, l'absence de commencement de mise en œuvre de l'expertise orthopédique (telle que requise par l'ATAS/1094/2022 précité) durant les trois mois (environ) compris entre le 30 juin 2023 et le dépôt du recours pour déni de justice n'apparaît pas suffisante pour être constitutive d'un déni de justice. 6. Ceci entraîne le rejet du recours pour déni de justice. Il n'en demeure pas moins que l'inaction de l'intimée relativement à la mise en œuvre de l'expertise médicale requise apparaît avec le temps qui passe de plus en plus problématique. Si à l'issue des prochaines semaines le recourant ne reçoit, sans motif valable, aucune communication de la part de la caisse au sens des al. 2 et 3 de l'art. 44 LPGa, la question d'un éventuel déni de justice pourrait le cas échéant être tranchée différemment qu'ici. Il appartient à la SUVA de commencer la mise en œuvre de l'expertise dès maintenant. 7. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis LPGa).

A/3245/2023 - 14/14 - 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.