

GE_GERICHTE ATAS/1090/2016 vom 20. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1090_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1090/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1090/2016 del 20 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'arrêt du 1er avril 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici (ATAS/459/2014).

E. 2

Le litige porte sur le lien de causalité entre l'événement du 7 septembre 2012 et les atteintes à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant, et plus particulièrement, sur la question de savoir si et quand le statu quo sine vel ante a été rétabli.

E. 3

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé

A/3063/2013 - 19/27 - physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPG; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

E. 4

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 consid. 3b). Il convient en principe d'en

rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

E. 5

a. L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA – RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des elongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). b. La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents

A/3063/2013 - 20/27 - doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2). c. Les ruptures de la coiffe des rotateurs des épaules ont été assimilées par la jurisprudence à des déchirures tendineuses qui figurent dans la liste de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43 consid. 2b).

E. 6

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n. U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli,

l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2).

E. 7

Les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA. On se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre

A/3063/2013 - 21/27 - l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (arrêt du Tribunal fédéral U.162/2006 du 10 avril 2004 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral U.220/02 du 6 août 2003 consid. 2).

E. 8

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral U.351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 9

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. 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 importe 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

A/3063/2013 - 22/27 - Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 contient des contradictions, ou qu'une surexpertise 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 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 10

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 envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 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 319 consid. 5a).

E. 11

En l'espèce, dans son arrêt du 11 juin 2015 (8C_381/2014), le Tribunal fédéral a confirmé que la chute du 7 septembre 2012, comme cause extérieure, avait déclenché les symptômes éprouvés par le recourant à son épaule droite, de sorte qu'il existait une lésion assimilée à un accident, même si la coiffe des rotateurs de l'épaule droite présentait une origine dégénérative. Le Tribunal fédéral, après avoir rappelé que la vraisemblance prépondérante ne suffit pas pour fonder un statu quo sine vel ante, a retenu que les considérations, d'ordre général, du Dr G_____ dans son rapport du 9 avril 2013, ne permettaient pas de fixer le statu quo sine au 7 octobre 2012. En conséquence, notre Haute Cour a renvoyé la cause à la chambre de céans pour une nouvelle expertise. Sur ce, cette dernière a mandaté les Drs H_____, rhumatologue, et I_____, orthopédiste.

E. 12

Il convient d'examiner si les critiques de l'intimée discréditent le rapport d'expertise du 26 avril 2016.

E. 13

En premier lieu, l'intimée reproche l'absence d'expertise par le Dr H_____. S'il est vrai que, dans son ordonnance du 3 décembre 2015, la chambre de céans a confié une mission à ce praticien, force est de constater, ainsi que ce dernier l'a expliqué dans son courrier du 25 juillet 2016, que le cas du recourant, atteint d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, concerne uniquement l'orthopédie. On relèvera d'ailleurs que tous les médecins (Drs E_____, F_____, G_____, et I_____), ayant examiné le recourant et rendu un rapport, sont des spécialistes en orthopédie. Il est donc superflu que le Dr H_____, rhumatologue, établisse un rapport.

E. 14

Ensuite, l'intimée nie toute valeur probante à l'expertise du Dr I_____. a. L'intimée conteste le déroulement de l'événement du 7 septembre 2012, tel que décrit par l'expert, de sorte que son rapport se baserait sur des prémisses erronées. Dans son expertise, le Dr I_____ mentionne que le recourant a été victime d'une chute à la date précitée alors qu'il était dans son atelier et portait deux bidons de peinture lorsqu'il a glissé, l'impact final s'étant situé sur la face postérieure et latérale de l'épaule droite. Dans son rapport du 9 avril 2013, le Dr G_____, mandaté par l'intimée, note que le recourant se retrouvait dans son atelier lorsqu'il a glissé, et chuté, ayant successivement heurté la face latérale du coude, ainsi que la face latérale et postérieure de l'épaule droite au sol. La déclaration de sinistre du 12 septembre 2012, quant à elle, fait état d'une glissade devant l'atelier, le recourant « en sortait, portant des bidons de peinture ». Au vu de ces informations concordantes, on ne voit pas en quoi les déclarations initiales du recourant divergeraient de celles indiquées dans le rapport du Dr I_____, de sorte que la critique de l'intimée est dénuée de pertinence. b. Selon l'intimée, le diagnostic posé par l'expert serait contradictoire, en tant qu'il relève une « atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs droite, rupture traumatique de la coiffe des rotateurs droite en septembre 2012 avec importantes répercussions fonctionnelles et algiques ». À nouveau, ce reproche tombe à faux. En effet, l'état dégénératif de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite du recourant n'est pas contesté. Cela étant, un traumatisme, tel que celui du 7 septembre 2012, est apte à décompenser cette articulation déjà fragilisée, et à rendre symptomatique une épaule jusque-là asymptomatique. Le diagnostic susmentionné retrace donc chronologiquement la situation de l'épaule droite, ainsi que cela ressort du dossier médical. Au demeurant, en tant qu'il écrit dans son rapport que l'accident n'a pas causé les troubles manifestement dégénératifs de l'épaule droite, laquelle pouvait devenir à tout moment symptomatique en réponse notamment à un événement bénin tel qu'une contusion, le Dr G_____ n'exclut pas, au fond, sans pour autant le dire explicitement, le rôle joué par la chute du 7 septembre 2012 dans les douleurs ressenties par le recourant à son épaule droite. Certes, cet accident n'a pas provoqué la dégénérescence, préexistante, de la coiffe des rotateurs. En revanche, la

A/3063/2013 - 24/27 - contusion, sans l'événement en question, n'a pas pu engendrer les troubles algiques à l'épaule droite du recourant. D'ailleurs, lors de son audition du 21 janvier 2014, le Dr G_____ a admis que la chute, comme élément déclencheur, avait limité la fonctionnalité de l'épaule. L'atteinte à cette articulation, dont l'état préexistant a été aggravé par cette chute, ne revêt ainsi pas une origine exclusivement dégénérative. c. L'intimée estime que l'expert a ignoré le rapport du Dr G_____, et n'a pas déterminé la

date à compter de laquelle le statu quo sine a été rétabli. Selon l'intimée, le Dr I_____ se borne à rappeler la date à laquelle le traitement avait pris fin, ce qui ne correspond pas nécessairement au moment du rétablissement du statu quo sine. Il convient ainsi de retenir, selon elle, la date fixée par le Dr G_____. Au préalable, on relèvera qu'appliquer, en dernier ressort, le statu quo sine fixé par le Dr G_____, alors même que le Tribunal fédéral a jugé qu'on ne peut se baser sur la conclusion de ce médecin, reviendrait à complètement faire fi de l'arrêt du 11 juin 2015 (8C_381/2014), ce qui est insoutenable. Ensuite, on rappellera que, dans son rapport, à la question de savoir quand l'état de santé du recourant était similaire à celui avant l'accident, le Dr G_____ a répondu que les contusions bénignes guérissent, en général, en moins d'un mois, de sorte que le statu quo sine de l'épaule droite était atteint au plus tard après un mois (soit le 7 octobre 2012), l'état résiduel correspondant aux troubles dégénératifs préexistants. Ainsi que l'a relevé le Tribunal fédéral, ce praticien s'est prononcé in abstracto, et n'a en conséquence pas répondu à la question posée. En effet, à la date fixée, les douleurs à l'épaule droite se poursuivaient, et le recourant n'était pas en mesure de travailler. Or, avant l'événement du 7 septembre 2012, le recourant était une personne active (à 100%) avec une mobilité complète en antépulsion/abduction, quand bien même il présentait une coiffe des rotateurs dégénérative et asymptomatique. Force est ainsi de conclure que le Dr I_____ n'avait pas besoin d'intégrer une discussion sur les conclusions, d'ordre général et incomplètes, du Dr G_____. Enfin, contrairement à ce que prétend l'intimée, le Dr I_____ ne s'est pas contenté de mentionner uniquement la date de la fin du traitement. Il a également relevé qu'après l'opération du 6 juin 2013, suivie d'une longue rééducation, généralement prodiguée à la suite de ce type d'intervention, de dix-huit mois, avec pour résultat une satisfaction totale, le recourant a pu reprendre son travail antérieur (hormis la peinture des plafonds) à 50% en décembre 2014, et à 100% dès le 3 mars 2015, sans présenter de douleurs ni de fatigabilité particulière. Le Dr I_____ s'est, par conséquent, prononcé in concreto, et a constaté que le retour au statu quo sine a été atteint dix-mois après l'intervention du 6 juin 2013, soit le 1er décembre 2014, de sorte que le lien de causalité a persisté jusqu'à cette date.

A/3063/2013 - 25/27 -

E. 15

En dernier lieu, l'intimée est d'avis que l'expert confirme l'absence du lien de causalité, car il indique que l'événement du 7 septembre 2012 n'avait fait que « révéler la rupture de la coiffe », laquelle présentait une atteinte dégénérative antérieure à l'accident. La chambre de céans observe que l'intimée procède à une lecture tronquée de l'expertise, dans la mesure où le Dr I_____ relève expressément que la chute du 7 septembre 2012, comme seule cause influente sur l'état de santé du recourant, a rompu l'équilibre de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite déjà fragilisée par une atteinte dégénérative antérieure. Il s'ensuit que le point de vue de l'intimée est infondé. Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucun argument, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions motivées, claires et convaincantes du Dr I_____.

E. 16

Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis, en ce sens que l'intimée doit prendre à sa charge les suites de l'accident du 7 septembre 2012 jusqu'au 1er décembre 2014. La décision litigieuse du 22 août 2013 est en conséquence annulée. La cause sera renvoyée à

l'intimée pour détermination des prestations légales dues et nouvelle décision.

E. 17

Il convient encore de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 1'139.60 pour le rapport du Dr I_____.

E. 18

a. Selon la jurisprudence, les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire mono ou pluridisciplinaire peuvent, le cas échéant, être mis à la charge de l'assureur (ATF 137 V 210 consid. 4.1 et 4.4.1.4). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Il doit ainsi exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). b. En l'espèce, dans son arrêt du 1er avril 2014 (ATAS/459/2014), la chambre de céans avait confirmé le lien de causalité entre l'accident du 7 septembre 2012 et les symptômes douloureux à l'épaule droite du recourant. Elle avait, par contre, indiqué qu'il appartenait à l'intimée d'examiner la date à compter de laquelle le

A/3063/2013 - 26/27 - statu quo sine vel ante était atteint postérieurement à l'opération du 6 juin 2013, après avoir écarté l'avis du Dr G_____ à ce sujet. Saisi d'un recours par l'intimée, le Tribunal fédéral a admis le lien de causalité, mais renvoyé la cause à la chambre de céans pour une nouvelle expertise quant au rétablissement du statu quo sine, la conclusion du Dr G_____ ne pouvant être suivie. Aussi l'intimée ne pouvait-elle se fonder sur les considérations générales, et donc lacunaires, du Dr G_____, sans procéder à une instruction complémentaire avant de rendre sa décision litigieuse du

E. 22

août 2013. La chambre de céans ayant dû mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie de mettre les frais de l'expertise judiciaire réalisée par le Dr I_____ à charge de l'intimée. 19. Représenté par un mandataire, le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA – RS/GE E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3063/2013 - 27/27 - 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.