

GE_GERICHTE ATAS/114/2020 vom 17. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_114_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/114/2020 du 17 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/114/2020 del 17 febbraio 2020

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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

A titre liminaire, il convient de déterminer l'objet du litige. a. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). La procédure d'opposition est obligatoire et constitue une condition formelle de validité de la procédure de recours de droit

A/401/2019 - 7/10 - administratif subséquente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 279/03 du 30 septembre 2005 consid. 2.2.2, in SVR 2006 ALV n° 13 p. 43 ; cf. aussi ATF 130 V 388). L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi (ATF 125 V 118 consid. 2a p. 121; Grisel, Traité de droit administratif, vol. II, p. 939). La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (ATF 119 V 350 consid. 1b et les références). L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. La décision sur opposition remplace la décision initiale et devient, en cas de recours à un juge, l'objet de la contestation de la procédure judiciaire (ATF 125 V 415 consid. 2; MEYER-BLASER, Der Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, 2001, n° 17 p. 19; MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre MOOR, 2005, p. 435 ss; Seiler, Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung [Art. 52 ATSG], in Sozialversicherungsrechtstagung 2007, n° 10.5 p. 99 sv.). b/aa. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, 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, 125 V 414 consid. 1A, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). b/bb. Selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'observation le recours sera écarté. Cette disposition découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_828/2009 du

E. 8

septembre 2010, consid. 6.2).

A/401/2019 - 8/10 - Les conclusions permettent au juge de déterminer comment le recourant souhaite que la décision querellée soit modifiée. Les conclusions n'ont pas à être formulées expressément mais elles peuvent également ressortir de la motivation du recourant. S'agissant de la motivation, celle-ci doit permettre au destinataire du recours de comprendre en quoi l'état de fait retenu ou les conséquences juridiques qui y sont attachées sont erronés (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich

2009, n. 46-47 ad art. 61). 6. En l'espèce, par décision du 21 novembre 2016, l'intimée a mis un terme à ses prestations avec effet au 30 novembre 2016, les troubles subsistant au-delà de cette date n'étant plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident assuré. Faute d'opposition, cette décision est entrée en force. Le 11 juillet 2018, le Dr C_____ a évoqué une rechute, voire des séquelles tardives. Par courrier du 25 juillet 2018, la recourante, sous la plume d'un premier conseil, a sollicité la reconsidération de la décision du 21 novembre 2016, expliquant qu'elle n'avait pu se rendre à la CRR le 11 juillet 2016 pour des raisons médicales, ce dont elle avait informé l'intimée. Elle avait ainsi été privée d'un examen médical complet. Subsidiairement, elle sollicitait la réouverture du cas en raison d'une rechute ou de séquelles tardives. Par décision du 25 septembre 2018, l'intimée a informé la recourante qu'elle considérait le courrier du Dr C_____ du 11 juillet 2018 simultanément comme une demande de reconsidération et une demande en révision. Sur le fond, elle refusait d'entrer en matière sur la demande de reconsidération. En outre, les conditions de la révision n'étaient pas remplies. Cette décision a été confirmée, sur opposition, le 12 décembre 2018. En d'autres termes, l'objet de la décision sur opposition du 12 décembre 2018, attaquée par-devant la chambre de céans, est le refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération et le rejet de la demande de révision dans la mesure de sa recevabilité. Par acte du 31 janvier 2019, la recourante a interjeté recours contre la décision sur opposition du 12 décembre 2018, concluant à ce qu'il plaise à la chambre de céans de « dire et constater [qu'elle] a droit aux prestations légales de l'assurance- accident suite à sa rechute intervenue postérieurement à la décision de la SUVA du 21 novembre 2016, condamner la SUVA à prester en conséquence ». Force est de constater que l'acte de recours ne comporte aucune critique à l'encontre du refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération ou du rejet de la demande de révision, la recourante se contentant de relever qu'en refusant d'entrer en matière au motif qu'il n'existerait pas de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, l'intimée méconnaissait la notion de rechute ou de

A/401/2019 - 9/10 - séquelles tardives. Bien plus, elle ne conclut à aucun moment à l'annulation de la décision sur opposition du 12 décembre 2018 et elle ne conteste pas non plus la fin des prestations au 30 novembre 2016. Elle invoque en réalité explicitement une « rechute survenue postérieurement à la décision de la SUVA du 21 novembre 2016 ». La réplique du 20 mai 2019 ne porte également que sur la rechute (« (...) il convient dès lors d'examiner si la résurgence sous forme d'aggravation des symptômes constitue un cas de rechute »). Or, la question de la rechute ne fait pas l'objet de la décision sur opposition querellée. Au vu des pièces du dossier et des écritures de l'intimée, il semble même que cette problématique n'ait encore fait l'objet d'aucune décision - initiale ou sur opposition. Partant, dans ces circonstances, en tant qu'il porte sur la prise en charge d'une rechute, voire de séquelles tardives, le recours des 31 janvier et 1er février 2019 est prématuré et, par voie de conséquence, irrecevable. Ledit recours est toutefois transmis à l'intimée à charge pour cette dernière de statuer après éventuelle instruction complémentaire, par le biais d'une décision formelle sujette à opposition, sur la question de la prise en charge des suites d'une rechute ou de séquelles tardives. 7. Au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/401/2019 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.