

## **GE\_GERICHTE ATAS/1209/2012 vom 9. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1209\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1209_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1209/2012 du 9 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1209/2012 del 9 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

A 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 recours a été interjeté dans le délai de recours de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA).

#### **E. 4**

Dans sa réponse du 4 juin 2012, l'intimée a soulevé une exception d'irrecevabilité du recours, pour défaut de motivation, tout en s'en rapportant à justice sur ce point. Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10). L'art. 61 let. b LPGA précise cependant que 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'inobservation le recours sera écarté. La règle de l'art. 61 let. b LPGA 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 (MEYER-BLASER, La LPGA - Les règles de procédure judiciaire, in: La Partie générale du droit des assurances sociales, Colloque de l'IRAL 2002, 2003, p. 32). C'est pourquoi le juge saisi d'un

A/1391/2012 - 7/15 - 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. A cet égard, la jurisprudence a précisé qu'il y a lieu d'accorder un délai convenable en application de l'art. 61 let. b LPGA

non seulement dans les cas où l'acte de recours est insuffisamment motivé mais également en l'absence de toute motivation pour autant que le recourant ait clairement exprimé sa volonté de recourir contre une décision déterminée dans le délai légal de recours; demeure réservé l'abus de droit (ATF 134 V 162; ATF non publié 9C\_248/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1; ATF non publié 8C\_828/2009 du

## E. 8

En l'espèce, l'intimée s'est basée sur le rapport du 17 février 2012 du Dr. Q\_\_\_\_\_, qui est le seul à s'être prononcé sur le lien de causalité, pour mettre un terme à ses prestations. Il y a donc lieu de déterminer si l'on peut reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport. La Cour de céans considère que tel n'est pas le cas. En effet, contrairement aux réquisits de la jurisprudence suscitée ce document ne contient qu'une anamnèse - médicale, personnelle, professionnelle - du recourant particulièrement sommaire. On peut mentionner à titre d'exemple le fait que le Dr. Q\_\_\_\_\_ fait mention d'une luxation de l'épaule droite sans indiquer la date à laquelle elle aurait eu lieu, les conséquences, l'éventuel traitement, etc. En outre, il ne fait aucune description des plaintes du recourant, ni une étude fouillée des points litigieux. Le Dr. Q\_\_\_\_\_ considère ainsi que la luxation antérieure de 2008 a guéri avec un état labile et précaire et que le recourant souffre d'une instabilité chronique de l'épaule gauche, mais ne motive aucunement ces appréciations, alors même qu'elles fondent - concomitamment avec l'instabilité congénitale -, l'argument du médecin concernant un état maladif préexistant. D'autre part, le Dr. Q\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de luxation de l'épaule gauche sur la base du dossier médical du recourant. Une telle lésion correspond à A/1391/2012 - 12/15 - une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'article 9 al. 2 OLAA si elle résulte d'un facteur extérieur. Il n'est pas contesté en l'espèce qu'un tel facteur - l'accident du 2 janvier 2011 - a causé cette même lésion. Le Dr. Q\_\_\_\_\_ déclare ainsi que "[L]'évènement du 2.1.2011 était donc un évènement de causalité aléatoire qui a réactivé temporairement cet état pathologique préexistant" et a quoi qu'il en soit admis implicitement le lien de causalité entre ce dernier et la luxation de l'épaule gauche de l'assuré dans la mesure où il s'est prononcé sur l'évolution vers un statu quo sine de cette même atteinte. De ce fait, au vu de la jurisprudence susmentionnée, même si la chute en snowboard du recourant peut être considérée comme un facteur extérieur extraordinaire, une telle évolution doit être examinée à l'aune de l'art. 9 al. 2 OLAA, et non sur le degré de vraisemblance prépondérante. Cela a pour conséquence que le statu quo sine n'est atteint, dans un tel cas, que lorsque le caractère exclusivement maladif ou dégénératif de la lésion est manifeste. En l'occurrence, le Dr. Q\_\_\_\_\_ - qui s'est contenté d'indiquer que le statu quo sine "a dû être retrouvé" au plus tard après 6 mois, et que l'opération de novembre 2011 devait donc être à la charge de l'assureur de 2008 ou de l'assureur maladie - n'a donc pas affirmé qu'un tel caractère était manifeste. Cela vaut d'autant plus que l'état maladif préexistant avancé par le Dr. Q\_\_\_\_\_ n'est pas motivé - comme expliqué ci-dessus pour ce qui concerne l'état de guérison de l'épaule gauche du recourant et l'instabilité chronique de cette dernière - et repose sur un document erroné - en ce qui concerne l'instabilité congénitale, et potentiellement aussi, en ce qui concerne l'indication à une chirurgie en 2008 déjà. En effet, le Dr. Q\_\_\_\_\_ a établi son rapport uniquement sur la base du dossier médical du recourant, sans l'avoir préalablement examiné, même brièvement. Toutefois, comme indiqué ci-dessus, la jurisprudence n'exclut pas la valeur probante de telles appréciations, à la condition que le rapport en cause contienne suffisamment d'appréciations médicales, qui, elles, se fondent sur un examen personnel de

l'assuré. La question de savoir si en l'espèce, le dossier contient suffisamment de tels rapports peut rester ouverte. Il apparaît en effet que l'un de ces documents, fondant l'un des postulats de base du rapport du Dr. Q \_\_\_\_\_, à savoir que le recourant souffre d'une instabilité congénitale est erroné. En effet, le Dr. M \_\_\_\_\_ a attesté, par courrier du 1er mai 2012, de ce qu'il avait commis une erreur, en 2008, en évoquant une instabilité congénitale des épaules du recourant, dans la mesure où cela ne correspondait pas au cas de ce dernier. Il sera précisé à ce stade que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF

A/1391/2012 - 13/15 - 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 193 consid. 4; ATFA non publié I 392/03 du 25 août 2003). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les références). En accord avec ce qui précède, la Cour de céans prendra en considération la lettre susmentionnée, dans la mesure où les faits auxquels elle fait référence sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue, et au demeurant, antérieurs à cette même décision. Par conséquent, le rapport du Dr. Q \_\_\_\_\_ ne saurait se voir reconnaître une valeur probante, ce dont l'intimée aurait dû se rendre compte en faisant preuve de l'attention requise par les circonstances. Cela vaut d'autant plus que le recourant avait déjà souligné dans son opposition, soit postérieurement aux conclusions du Dr. Q \_\_\_\_\_ mais préalablement à la décision sub judice, que le Dr. M \_\_\_\_\_, médecin généraliste, n'avait pas examiné son épaule avant d'établir son rapport, qu'il avait contesté présenter une instabilité congénitale, avait affirmé n'avoir jamais eu de luxation à l'épaule droite ni rencontré le Dr. N \_\_\_\_\_, et mis en évidence que de ce fait, ce dernier n'avait pas pu donner un avis chirurgical le concernant. Il avait enfin expliqué qu'aucun des médecins qu'il avait consultés n'avait fait état d'une instabilité congénitale, et qu'entre l'accident de 2008 et celui de 2011, il n'avait eu aucun épisode de luxation de l'épaule gauche, ni de la droite, et que le traitement de physiothérapie suivi en 2008 lui avait permis de retrouver 100% des capacités d'utilisation de son épaule.

## **E. 9**

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans conclut que l'intimée ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour statuer en toute connaissance de cause, respectivement, disposait d'éléments erronés, de sorte que la décision sur opposition du 16 avril repose sur un état de faits incomplet, respectivement, faux, et doit, par conséquent, être annulée. Dans un tel cas, la jurisprudence (DTA 2001 p. 169) prévoit deux solutions lorsque le juge cantonal estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de la rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire

A/1391/2012 - 14/15 - judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136; RAMA

1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210). En l'espèce, la Cour de céans estime qu'il convient de renvoyer le dossier à l'intimée afin qu'elle procède à une instruction médicale complémentaire par le biais d'une expertise indépendante, afin, tout d'abord, d'établir avec exactitude l'anamnèse du recourant et déterminer de manière circonstanciée et motivée si l'on peut effectivement parler d'état maladif préexistant. Il conviendra ainsi de déterminer si le recourant avait également souffert d'une luxation de l'épaule droite dans le passé - et si oui, à quelle date, avec quels conséquences et traitement -, de vérifier, auprès des Dr. M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ si un avis chirurgical avait effectivement été demandé en 2008 en lien avec l'épaule gauche du recourant - et si oui, quelles en étaient les conclusions et quelles sont les raisons pour lesquelles une opération n'a pas eu lieu -, d'évaluer l'évolution de la luxation de l'épaule gauche du recourant entre 2008 et 2011, et enfin, d'évaluer si le recourant souffrait d'instabilité chronique ou pas. Il s'agira également d'identifier les plaintes du recourant. Cela fait, il faudra déterminer si les troubles subsistant après le 2 juillet 2011 sont en lien de cause à effet avec l'évènement du 2 janvier de la même année, singulièrement, si le caractère exclusivement maladif ou dégénératif de ces troubles est manifeste, et dans un tel cas, à partir de quelle date. Ainsi, la décision sur opposition du 16 avril 2012 est annulée et le recours partiellement admis, en ce sens que le dossier est renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/1391/2012 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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