

GE_GERICHTE ATAS/211/2016 vom 18. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_211_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/211/2016 du 18 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/211/2016 del 18 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

À teneur de l'art. 84 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS/GE E 5 10), applicable à la procédure devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice selon l'art. 89A LPA, la juridiction qui a statué interprète sa décision à la demande d'une partie, lorsqu'elle contient des obscurités ou des contradictions dans le dispositif ou entre le dispositif et les considérants. La demande d'interprétation doit être présentée dans les délais prévus pour les recours (art. 84 al. 2 LPA ; art. 62 LPGA). L'arrêt attaqué, émanant de la 10^{ème} chambre des assurances sociales de la Cour de justice, la chambre de céans est ainsi compétente pour connaître de la contestation y relative. En l'espèce, la demande d'interprétation d'Helvetia, expédiée le 12 février 2016, a été formée en temps utile, soit dans le délai de trente jours à compter de la notification de l'arrêt ATAS/20/2016 du 18 janvier 2016.

E. 2

Selon la jurisprudence, l'interprétation tend à remédier à une formulation peu claire, incomplète, équivoque ou en elle-même contradictoire du dispositif de la décision rendue. Elle peut, en outre, se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et le dispositif, mais pas aux motifs en tant que tels (ATF 130 V 326 consid. 3.1, 110 V 222). Les considérants ne peuvent cependant faire l'objet d'une interprétation que si et dans la mesure où il n'est possible de déterminer le sens du dispositif qu'en ayant recours aux motifs. Ne sont pas recevables les demandes d'interprétation qui tendent à la modification du contenu de la décision ou à un nouvel examen de la cause. L'interprétation a en effet uniquement pour objet de reformuler clairement et complètement une décision qui n'a pas été formulée de façon distincte et accomplie alors même qu'elle a été clairement et pleinement pensée et voulue (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 263/03 du 17 octobre 2006 consid. 2.2). Il n'est pas admissible de provoquer, par la voie ou la demande d'interprétation, une discussion d'ensemble de la décision entrée en force relative, par exemple, à la conformité au droit ou à la pertinence de celle-ci (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2014 du 4 février 2015 consid. 7.2 et les références) ;

A/2944/2014 - 5/7 -

E. 3

En l'espèce, Helvetia a déposé une demande d'interprétation de l'arrêt rendu par la chambre de céans le 18 janvier 2016, au motif que le chiffre 4 du dispositif de cet arrêt « renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues ». La demanderesse en infère qu'elle doit prêter pour les indemnités et les frais médicaux discutés en page 32 de l'arrêt sans devoir et pouvoir au préalable déterminer la durée de son obligation et le retour à un statu quo. Il ressort toutefois du chargé de pièces complémentaire, déposé le 5 février 2015 par l'assuré,

que celui-ci a subi, le 15 août 2011, une intervention « pour réinsérer une déchirure traumatique tendineuse de la hanche droite » ; qu'une incapacité de travail complète du 15 août 2011 au 31 décembre 2011 en a découlé ; que celle-ci s'établissait à 50% du 1er janvier 2012 au 15 août 2012 puis à 25% du 16 août 2012 au 31 décembre 2012 (pièce 77 recourant). Il est vrai que la période comprise entre le 23 février 2010 et le 14 août 2011 laisse subsister, à première vue seulement, quelques interrogations sur l'incapacité de travail en tant que telle ainsi que les éventuelles variations de son taux. En effet, s'il est clairement établi que l'incapacité de travail est revenue à un taux de 50% dès le 25 janvier 2010 et a passé à 75% à partir du 23 février 2010, appréciation confirmée le 19 avril 2010 par le Dr E_____ (cf. pièces 16 et 76 recourant), la période comprise entre le 20 avril 2010 et le 14 août 2011 fait principalement l'objet d'attestations indirectes de la part des Drs B_____ (pièce 62 recourant, p. 4), C_____ (pièce 63 recourant, p. 2) et D_____ (pièce 71 recourant, p. 8), allant dans le sens d'un maintien de l'incapacité de 75% jusqu'au 14 août 2011 puis d'une incapacité de travail complète durant un certain temps après l'opération du 15 août 2011 (pièce 71 recourant, p. 26). Toutefois, il résulte clairement du rapport médical LAA du Dr E_____, du 30 avril 2010, que l'incapacité de travail était toujours de 75%, fin avril 2010, et qu'elle s'est maintenue à ce taux dans l'attente de l'intervention « car la plupart des activités requises par le travail de moniteur d'auto-école implique justement les efforts précités », soit la « montée-descente d'escaliers, et [...] tous les mouvements impliquant un effort en station monopodale droite » (pièce M-14 intimé). Force est donc de constater que les variations des taux d'incapacité de travail découlant de l'événement du 9 juillet 2009 sont clairement établies pour la période du 25 janvier 2010 au 31 décembre 2012, quoi qu'en dise Helvetia.

E. 4

Pour la période postérieure au 31 décembre 2012, le défendeur en interprétation indique dans sa réponse du 25 février 2016 qu'il incombera à la demanderesse de réunir les éléments médicaux nécessaires pour déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail et de prester en conséquence. Pour sa part, la chambre de céans souligne qu'elle a d'ores et déjà relevé que les éléments versés au dossier ne permettaient pas de connaître à quelle date les

A/2944/2014 - 6/7 - différentes prestations de soins liées à l'événement du 9 juillet 2009 avaient été facturées à l'assuré et/ou si elles avaient été prises en charge par sa caisse-maladie. À cet égard, elle a retenu qu'il incombait à l'assureur de faire la lumière à ce sujet dans le cadre du calcul du droit aux prestations revenant au recourant, au besoin avec le concours de celui-ci (art. 28 al. 2 et 43 al. 3 LPGA ; ATAS/20/2016, p. 32 consid. 13 in fine). Ainsi, le dispositif de l'arrêt du 18 janvier 2016 est parfaitement clair en tant qu'il annule la décision du 28 août 2014 et en tant que de besoin celle du 11 juin 2012 et qu'il renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues. Il existe ainsi un doute sur le fait que la demande en interprétation soit fondée. Toutefois, dans la mesure où le défendeur admet qu'il incombe à la demanderesse de réunir les éléments médicaux pour déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé au niveau de la hanche et du fessier – y compris les suites de l'opération du 15 août 2011 – seulement pour la période postérieure au 31 décembre 2012, il se justifie d'entrer en matière sur la demande en interprétation en précisant le dernier paragraphe du considérant 13 de l'arrêt ATAS/20/2016 comme suit (modifications en caractères gras) : « [...] Les éléments au dossier ne permettent toutefois pas de connaître à quelle date les différentes prestations de soins liées à l'événement du 9

juillet 2009 ont été facturées au recourant et/ou si elles ont été prises en charge par cette caisse-maladie. Pour la période postérieure au 31 décembre 2012, des interrogations subsistent également sur le droit aux autres prestations assurées – survenance du statu quo sine. Aussi incombe-t-il à l'intimée de faire la lumière sur ces questions dans le cadre du calcul du droit aux prestations revenant au recourant, au besoin avec le concours de celui-ci (art. 28 al. 2 et 43 al. 3 LPGA) ». Au vu de ce qui précède, la demande en interprétation sera partiellement admise et le dernier paragraphe du considérant 13 de l'arrêt ATAS/20/2016 modifié dans le sens précité.

E. 5

Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF ou par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales et au Tribunal fédéral par le greffe le

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