

# **GE\_GERICHTE ATAS/336/2015 vom 5. Mai 2015**

GE Cour de justice, 2015-05-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_336\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_336_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/336/2015 du 5 mai 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/336/2015 del 5 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. 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), en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. b. 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. Les particularités que contient la LAA en matière de procédure et de contentieux (cf. not. art. 105 LAA) ne sont pas pertinentes dans la présente affaire. La recevabilité du recours doit donc s'apprécier au regard des dispositions de la LPGA. Le présent recours a été interjeté en temps utiles, soit dans les trente jours à compter de la notification de la décision sur opposition rendue par l'assureur (art. 60 LPGA), étant précisé que ladite décision, postée par pli recommandé le 3 septembre 2014, a été retirée par le recourant au guichet de la poste le vendredi 12 septembre

A/3043/2014 - 9/14 - 2014 (la veille, jeudi 11 septembre 2014, ayant été le jour du Jeûne genevois, qui est un jour férié dans le canton de Genève [art. 1 al. 1 let. g de la loi sur les jours fériés, du 3 novembre 1951 – J 1 45]) et que le recours a été posté le 7 octobre 2014. Le présent recours satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par les art. 61 let. b LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10). L'assuré a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours est donc recevable.

### **E. 2**

a. Le recourant fait grief à l'intimé d'avoir rendu sa décision sur opposition sans avoir donné suite à sa demande d'obtention d'une copie de son dossier. b. Le droit d'être entendu est garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst – RS 101). L'art. 42 phr. 1 LPGA le rappelle pour les procédures de droit des assurances sociales. Ce droit garantit aux administrés la participation aux procédures qui les concernent personnellement. Il aménage entre l'autorité et le particulier concerné une interactivité qui limite les risques d'arbitraire dans l'exercice du pouvoir et, en tant qu'il permet une meilleure information de l'administration, les risques d'erreurs ; s'il est institué en faveur des administrés, l'autorité elle-même a intérêt à son respect (ATF 124 I 241 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_268/2011 du 16 décembre 2011 consid. 3 ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3ème éd., 2011, p. 312 s. et note 644 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 1526 ss ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF

/ Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 500 ss). Le droit d'être entendu comprend non seulement le droit de s'exprimer, mais aussi notamment le droit de prendre connaissance du dossier, le droit de faire procéder à l'administration de preuves et celui de présenter des preuves, le droit de se déterminer et de répliquer, le droit d'être informé. Dérogeant à la règle que cette garantie doit être exercée avant la prise de la décision, l'art. 42 phr. 2 LPGA prévoit en matière d'assurances sociales que l'audition (pas forcément orale) des parties n'est pas nécessaire dans la procédure d'instruction avant les décisions susceptibles d'être attaquées par la voie de l'opposition (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 502, n. 34). Le droit de consulter le dossier est concrétisé aux art. 47 s. LPGA et 8 s. de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA – RS 830.11). L'assureur peut subordonner la consultation du dossier à une demande écrite (art. 8 al. 1 OPGA). La consultation du dossier a lieu en principe au siège de l'assureur ; le requérant peut demander que l'assureur lui fournisse, en principe gratuitement, copie des pièces du dossier complet, sous la réserve (ici non pertinente) qu'il ne s'agisse pas de pièces contenant des données

A/3043/2014 - 10/14 - sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, qui devraient lui être communiquées par l'intermédiaire d'un médecin (art. 8 al. 2 et 9 OPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 502 s.). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de nature formelle. Sa violation entraîne l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond. À titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité exceptionnelle, elle peut cependant être réparée devant l'autorité de recours si la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant cette dernière et que celle-ci dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, op. cit., p. 322 ss ; Thierry TANQUEREL, op. cit., n. 1553 ss ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 502, n. 35). c. En l'espèce, le recourant avait sollicité explicitement, dans son opposition, la transmission d'une copie du dossier complet en main de l'intimé. Ce dernier n'a pas donné suite à cette requête. Ce faisant, il a violé le droit d'être entendu du recourant.

### **E. 3**

a. Concernant une éventuelle réparation de cette violation devant la chambre de céans, il sied de relever qu'en vertu de la maxime inquisitoire consacrée en matière d'assurances sociales à l'art. 43 LPGA, il incombe fondamentalement à l'administration d'établir d'office les faits déterminants de manière correcte, complète et objective, afin de découvrir la réalité matérielle, en prenant à cette fin les mesures d'instruction nécessaires, recueillant les renseignements dont elle a besoin et sollicitant au besoin la collaboration de l'assuré (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 499 s.), même si l'art. 61 let. c LPGA prévoit l'application de la maxime inquisitoire aussi devant le Tribunal cantonal des assurances, soit la chambre de céans (consid. 1a). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.1). Lorsque la chambre de

céans constate qu'une instruction est nécessaire, elle doit en principe mettre elle-même en œuvre une expertise lorsqu'elle considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4). Un renvoi à l'administration reste possible notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert

A/3043/2014 - 11/14 - (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4). b. Il appert en l'espèce que la violation du droit du recourant d'être entendu s'est accompagnée d'une instruction insuffisante du dossier avant la prise de la décision sur opposition, au point qu'il subsiste des ambiguïtés et des inconnues sur les faits de la cause, susceptibles d'influer sur la décision à prendre. L'intimé lui-même demande que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, et pour nouvelle décision. La chambre de céans relève que s'il est concevable que l'élucidation des faits pertinents de la cause implique en l'occurrence qu'une expertise médicale soit effectuée, il importe premièrement que soit déterminé si l'évènement à l'origine des prétentions émises par le recourant est unique ou non (à savoir celui du 15 février 2009) et comment il s'est réellement produit. Sans exclure que ces divergences relèvent d'erreurs de plume (comme très certainement la mention du « 23 mars dernier » au lieu du 23 mars 2009 dans le courrier du 28 septembre 2012 du Dr F\_\_\_\_\_), force est de constater qu'alors que l'évènement enregistré par l'intimé est survenu le 15 février 2009, plusieurs pièces du dossier font référence à d'autres dates, en particulier au 2 février 2009 (le courrier du 9 mars 2009 du Dr F\_\_\_\_\_, la demande de garantie d'hospitalisation que la clinique considérée a envoyée à l'intimé le 9 mars 2009) et au 12 février 2009 (la réponse manuscrite du médecin-conseil de l'intimé apparemment du 9 décembre 2013). C'est troublant dans la mesure où par ailleurs le Dr E\_\_\_\_\_ a fait mention dans un rapport du 20 février 2009 qu'il avait procédé le 19 février 2009 à une IRM en raison de douleurs avec petit épanchement suite à une chute en snowboard survenue « il y a quinze jours ». Certes non avérée à ce stade, l'hypothèse de deux évènements plutôt que d'un seul n'apparaît pas exclue. Elle se trouve renforcée par la référence que le Dr F\_\_\_\_\_ a faite dans son rapport précité du 9 mars 2009, à titre d'antécédents, à « un kyste poplité du genou droit et une déchirure méniscale interne droite traitée conservativement il y a quelques années ». Par ailleurs, la description des faits survenus le 15 février 2009 à laquelle l'intimé paraît se fier – en dépit du fait qu'elle semble reposer sur des déclarations indirectes, exposées au risque de transformations successives – interpelle doublement, à savoir sur le point de savoir si le recourant a ou non chuté le 15 février 2009 (ainsi qu'il l'affirme, tandis que la « déclaration de sinistre bagatelle LAA » du 18 février 2009 comporte laconiquement les mots « N'est pas tombé »), et si, à cette occasion, il a subi des lésions à son seul genou gauche (comme l'intimé paraît le retenir sur la base notamment de ladite déclaration mais aussi d'une annotation manuscrite apportée sur la « feuille pour le médecin » par le Dr D\_\_\_\_\_ le 24 février 2009) ou à ses deux genoux (comme l'affirme le recourant et tendent à l'établir diverses pièces du dossier, dont les deux pièces déjà mentionnées du Dr F\_\_\_\_\_ mentionnant clairement une arthroscopie des deux

A/3043/2014 - 12/14 - genoux et une méniscectomie externe partielle à gauche et subtotale à droite effectuée). Ces questions factuelles sont pertinentes pour juger du cas d'espèce, en

particulier pour déterminer s'il y a eu accident au sens de l'art. 4 LPGA, ou éventuellement lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202), fondé sur l'art. 6 al. 2 LAA, ou encore s'il y a un lien de causalité naturelle et adéquate entre le cas échéant l'accident et les atteintes considérées à la santé. Elles auraient dû être élucidées avant la prise des décisions que l'intimé a rendues dans cette affaire ; elles doivent encore l'être. À cette fin, il appert que des mesures probatoires doivent être effectuées, telles que l'audition du recourant et de témoins (témoins du ou des accidents, mais aussi des personnes par lesquelles les informations ont transité pour être transmises à l'intimé au stade de la déclaration d'accident, ainsi que des médecins étant intervenus), ou des demandes de renseignements et de documents, avant qu'une expertise médicale ne soit le cas échéant effectuée (art. 55 al. 1 LPGA renvoyant à la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 – PA – RS 172.021 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 512 ss). c. Le dossier de la cause produit par l'intimé n'apparaît pas complet. Cela résulte non seulement du fait que l'intimé a fait mention, dans sa décision sur opposition, d'une IRM du genou gauche du recourant effectuée le 27 septembre 2013 et d'un rapport (sans précision de date) du Dr J \_\_\_\_\_, soit de données devant figurer dans des pièces qu'il n'a pas produites devant la chambre de céans (et dont on n'imagine pas que l'intimé ne les aurait pas dans son dossier), mais aussi – nonobstant la qualification de pièces nouvelles qu'il a donnée au courrier du 9 mars 2009 du Dr F \_\_\_\_\_ au Dr D \_\_\_\_\_ et au rapport opératoire du 24 mars 2009 du Dr F \_\_\_\_\_ – du fait que le 10 mars 2009 il a fourni à la clinique considérée une garantie d'hospitalisation pour cette arthrose des deux genoux et qu'il a effectivement pris en charge tous les frais liés à cette opération (alors qu'il paraît difficilement concevable qu'un assureur accepterait une telle prise en charge en l'absence desdites pièces). Le caractère incomplet du dossier résulte également des ambiguïtés et inconnues portant sur les prétentions émises par le recourant ayant amené à la prise de la décision attaquée. On en est réduit, à ce dernier égard, à deviner qu'après que l'intimé eût considéré le cas du recourant comme liquidé (semble-t-il le 5 novembre 2012), de nouvelles prétentions, non précisées par l'intimé, ont été émises par le recourant à la suite de ce qui paraît avoir été présenté comme une rechute de l'évènement ayant jusqu'ici été couvert par l'intimé, survenue apparemment le 1er octobre 2013, et qu'alors l'intimé a conçu des doutes sur la qualification du ou des évènements à l'origine des prétentions émises par le recourant, non seulement des nouvelles prétentions de ce dernier mais aussi de celles pour lesquelles l'intimé avait fourni des prestations au titre de l'assurance-accident durant près de cinq ans.

A/3043/2014 - 13/14 - Force est de rappeler que les dossiers constitués auprès des assureurs doivent être complets. L'art. 46 LPGA précise, concernant la gestion des documents, que lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants. Ghislaine FRÉSARD-FELLAY précise à ce propos que les dossiers « contiennent ainsi des pièces numérotées » (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 503 s. n. 39 ; cf. ATF 138 V 218 sur la gestion électronique du dossier). d. Il sied également d'indiquer que si, en matière d'assurances sociales, le respect du droit d'être entendu n'est pas nécessaire dans la procédure d'instruction avant les décisions sujettes à opposition (consid. 2b), l'éclaircissement des faits doit intervenir avant la prise de la décision sujette à opposition ; l'administration ne peut renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF /

Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 533, n. 139). Or, en l'espèce, il apparaît – du moins au vu du dossier qu'il s'est contenté de produire devant la chambre de céans – que l'intimé a tenté d'écarter les nouvelles prétentions émises par le recourant sans véritable instruction, et ce déjà avant de rendre la décision sujette à opposition, mais ensuite aussi après l'opposition, qu'il n'a en réalité pas instruite. En effet, suivant l'avis que son médecin-conseil a exprimé semble-t-il le 9 décembre 2013 (avis sommaire et nullement catégorique, n'ayant pas force probante eu égard à sa teneur), l'intimé n'a pas investigué les faits déterminants, se réservant de le faire peut-être en cas d'opposition (cf. les mots « si refus Bâloise » en lien avec la nécessité d'une expertise). Et ensuite, l'intimé a ignoré la référence contenue dans l'opposition au fait que le recourant avait subi une intervention chirurgicale aux deux genoux en date du 23 mars 2009 suite à l'accident considéré. e. Dans un tel cas, où à la violation du droit d'être entendu s'ajoute une violation de la maxime inquisitoire, il se justifie de renvoyer la cause à l'administration. Il n'appartient pas à la chambre de céans de mener l'instruction de l'affaire. Il incombe à l'intimé de clarifier les différents points devant l'être, et de rendre une nouvelle décision.

#### **E. 4**

La décision attaquée (soit la décision sur opposition du 3 septembre 2014) doit être annulée. Cette annulation ne fait pas revivre la décision que la décision sur opposition a confirmée, à laquelle celle-ci s'est substituée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le présent recours sera donc être admis au sens des considérants. Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure est gratuite. \*\*\*\*\*

A/3043/2014 - 14/14 - 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.