

GE_GERICHTE A/1458/2014 vom 30. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1458_2014

FR: GE_GERICHTE A/1458/2014 du 30 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1458/2014 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ZAECH Sandy recourante contre GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, Service juridique Prestations, avenue Perdtemps 23, NYON intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée) née en 1957, était employée en qualité de cuisinière à temps partiel à Genève et obligatoirement assurée à ce titre auprès de Generali assurances générales SA (ci-après : l'assureur) contre le risque d'accidents, professionnels ou non, lorsque, le 13 mai 2011, elle a été victime d'un accident provoqué par un cycliste alors qu'elle-même roulait en scooter. ^{2.} L'assurée a subi une fracture de l'extrémité distale du radius et du cubitus à gauche et à droite, une fracture des côtes 4 à 7 à droite et des contusions et dermabrasions multiples au niveau des membres supérieurs et du tronc. ^{3.} Une ostéosynthèse des fractures des deux poignets a été pratiquée le 14 mai 2011. ^{4.} L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a eu lieu le 20 mars 2012. ^{5.} Par décision du 30 septembre 2013, l'assureur a mis un terme à la prise en charge des troubles psychiques de l'assurée avec effet au 13 novembre 2011 mais a renoncé à réclamer la restitution des prestations versées entre cette date et celle de sa décision. L'effet suspensif à une éventuelle opposition a été retiré (retrait confirmé par décision incidente du 27 novembre 2013, puis par nouvelle décision incidente – sur demande de révision de l'assurée - du 20 décembre 2013). ^{6.} Par courriers des 21 et 31 octobre 2013, l'assurée s'est opposée à cette décision. ^{7.} Par décision du 31 janvier 2014, l'assureur a mis fin à la prise en charge du traitement médical et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 janvier 2014. Il a reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité de 10% dès le 1er février 2014 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 20%. En outre, la prise en charge de la médication antalgique et des moyens auxiliaires pour stabiliser les poignets a été garantie. L'effet suspensif à une éventuelle opposition a été retiré. ^{8.} Par courrier du 5 mars 2014, l'assurée s'est opposée à cette décision. ^{9.} Par décision du 4 avril 2014, l'assureur, après avoir joint les procédures d'opposition relatives à ses décisions des 30 septembre 2013 et 31 janvier 2014, a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif du 5 mars 2014, rejeté les oppositions des 21 et 31 octobre 2013 et 5 mars 2014, et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. ^{10.} Par écriture du 22 mai 2014, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et, principalement, à ce que la cause soit renvoyée à l'assureur pour complément d'instruction et nouvelle décision, subsidiairement à ce que le versement des indemnités journalières se poursuive, tout comme la prise en charge des traitements de ses affections somatiques et psychiques, enfin, à l'octroi d'une rente d'invalidité à 100% et d'une IPAI de 90%. ^{S'agissant de la restitution de l'effet suspensif réclamé, l'assurée}

soutient qu'elle n'a en aucune façon recouvré sa pleine capacité de travail, qu'elle n'est, pour le surplus, pas décédée (sic), et que, dès lors, aucune des conditions permettant de mettre fin au versement des indemnités journalières n'est réalisée. Elle soutient par ailleurs que l'examen rapide du dossier confirme ses chances de succès et fait valoir que les indemnités journalières étant sa seule source de revenu, leur non-versement menace gravement ses intérêts. 11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 4 juin 2014, a conclu au rejet de la requête en restitution de l'effet suspensif. L'intimée fait remarquer que la reprise du versement de l'indemnité journalière durant la durée de la procédure de recours, en lieu et place de la rente d'invalidité, suppose que l'assurée rende vraisemblable que ses chances de succès sur la question de la stabilisation de son état sont d'emblée évidentes ce que l'intimée estime n'être pas le cas. Qui plus est, la recourante ne serait pas en mesure de rembourser les prestations d'assurance versées à tort pendant la procédure de recours. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis 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). La compétence de la Chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans le délai et les forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; E 5 10). 3. La Chambre de céans doit se prononcer préalablement sur la demande de restitution de l'effet suspensif. 4. a) La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). L'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, p. 562 ch. m. 16 ad art. 56 et la référence; ATF 129 V 376 consid. 4.3 in fine). L'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, laquelle est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA. Selon l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. Est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Aux termes de l'art. 97 LAVS, applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI (dispositions applicables en l'espèce, dans leur nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003 [arrêt P.-S. du 24 février 2004 I 46 /04]), la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'art. 55 al. 2 à 4 PA est applicable. b) Selon l'art. 11 al. 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA – RS 830.11), l'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai. L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai. S'agissant du retrait par

l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de la restitution de l'effet suspensif, l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en la matière (arrêt précité P.-S. du 24 février 2004). D'après la jurisprudence, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 s. consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références). Ces principes s'appliquaient également dans le cadre de l'art. 97 al. 2 LAVS (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; ATF 110 V 46), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 81 LAI (abrogé par la LPGA). 5. En l'espèce, la recourante demande la restitution de l'effet suspensif au motif qu'elle n'a en aucune façon recouvré sa pleine capacité de travail, que son état de santé ne serait pas encore stabilisé, que ses chances de succès quant au fond seraient grandes et que le non-versement des indemnités journalières menace gravement ses intérêts. La recourante invoque tout d'abord une violation de son droit d'être entendue au motif qu'elle n'a jamais eu accès au rapport du Dr B_____ du 25 janvier 2014 sur lequel l'assureur aurait basé sa décision du 4 avril 2014. Il convient de relever que, contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'intimée ne semble pas s'être basée sur ce document pour trancher la question de la causalité naturelle entre les troubles psychiques de l'assurée et l'accident, puisque la question de l'existence d'un tel lien n'a tout simplement pas été examinée par le Dr B_____. Ce dernier a en effet rendu son rapport à l'intention de l'assurance-invalidité, pour laquelle cette question n'est pas relevante. Cette expertise n'a donc pas été déterminante dans la prise de décision de l'intimée. Qui plus est, le rapport en question figurait au dossier de l'assurée auprès de l'assurance-invalidité, dossier auquel elle avait libre accès. Au demeurant, si la chambre de céans devait arriver à la conclusion qu'il y a bien eu violation du droit d'être entendue de la recourante, cette violation serait réparée en instance de recours puisque la Cour dispose d'un plein pouvoir d'examen. Par ailleurs, le lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident n'apparaît pas aussi évident – prima facie – que le laisse entendre l'intéressée, puisque tant le Dr C_____ que la clinique de réadaptation ont mis en évidence l'existence de facteurs étrangers à l'accident, de nature à expliquer la persistance et l'importance de ces troubles. De la même manière, l'argument de la recourante selon lequel son état de santé ne serait pas stabilisé est mis à mal par le fait qu'il a été mis un terme au traitement de ses affections physiques au printemps 2012, étant rappelé que la prise en charge du traitement des affections psychiques est contestée, vu l'absence de lien de causalité évoquée plus haut. Ainsi que le fait remarquer l'intimée, le risque futur de développer des séquelles tardives ne saurait s'opposer à la clôture du cas. A cet égard, on relèvera au surplus que le reproche de la recourante à l'encontre de l'intimée de n'avoir pas prévu ou réservé la prise en charge des frais relatifs à l'arthrose annoncée pour le futur tombe à faux puisque, précisément, l'intimée, dans sa décision du 31 janvier 2014, a expressément réservé son droit d'annoncer

une rechute ou des séquelles tardives. Quant à la capacité de travail résiduelle exigible de l'assurée, elle est également sujette à contestation. Or, ainsi que le fait remarquer l'intimée, d'une part, le Dr D_____ n'a pu objectiver de limitations fonctionnelles majeures au niveau des poignets, d'autre part, la clinique de réadaptation a constaté que les performances de la recourante étaient en deçà de ses aptitudes physiques réelles. Là encore, les chances de succès de la recourante n'apparaissent donc pas d'emblée évidentes. Enfin, le taux de l'IPAI réclamée par la recourante - 90% - comparable à celui accordé en cas de paraplégie, paraît de prime abord sujet à discussion, étant rappelé qu'elle ne rencontre que des limitations au niveau des poignets. 6. Force est de constater qu'à ce stade de la procédure, l'on ne saurait admettre que la recourante obtiendra sans nul doute gain de cause. Partant, ses chances de succès quant à l'issue du litige au fond ne sont pas telles qu'elles doivent justifier la restitution de l'effet suspensif. De surcroît, dans l'hypothèse où la recourante n'obtiendrait pas gain de cause au fond et devrait alors restituer les prestations indûment versées, le risque est grand pour l'intimée de ne pouvoir recouvrer sa créance. Au vu de ce qui précède, la demande de restitution de l'effet suspensif est rejetée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident A la forme :

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