

GE_GERICHTE A/1472/2014 vom 3. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1472_2014

FR: GE_GERICHTE A/1472/2014 du 3 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/1472/2014 del 3 settembre 2014

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à ANNECY-LE-VIEUX, FRANCE recourant contre GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, sise avenue Perdtemps 23, NYON intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1946, domicilié à Annecy (France) était employé comme cuisinier par la société B_____ SA à Vernier. A ce titre, il était assuré obligatoirement auprès de Generali assurances générales SA (ci-après l'assureur-accidents ou l'intimée) contre les accidents professionnels, non professionnels et contre les maladies professionnelles.
 Par déclaration d'accident du 14 mars 2011, l'employeur a annoncé un accident dont a été victime l'assuré en date du 7 mars 2011. En voulant rattraper un carton, l'assuré a glissé et s'est blessé à l'épaule gauche.
 Dans un certificat médical établi en date du 9 mars 2011, le docteur C_____, à Annecy, a diagnostiqué un traumatisme de l'épaule gauche, une limitation et une douleur acromiotendineuse. Un arrêt de travail a été prescrit jusqu'au 18 mars inclus. Les radiographies et l'échographie de l'épaule gauche pratiquées en date du 10 mars 2011 ont exclu une lésion osseuse post-traumatique et l'aspect échographique était normal.
 Le 17 mars 2011, le Dr C_____ a constaté une tendinite de l'épaule gauche, un traumatisme et apparition NCB C6 gauche. L'arrêt de travail à 100% a été prolongé jusqu'au 30 mars 2011.
 Dans son rapport médical initial à l'attention de l'assureur-accidents, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré avait consulté pour la première fois le 8 mars 2011, que selon ses indications il avait chuté et subi un traumatisme à l'épaule gauche à son travail. Le médecin a constaté un traumatisme de l'épaule gauche avec limitations fonctionnelles et des douleurs, ainsi que des cervicalgies et des douleurs au trapèze. Le rapport de causalité avec l'accident était certain. Une incapacité de travail a été prescrite du 8 mars 2011 au 27 mars 2011. Le pronostic était à voir selon l'évolution. Le praticien a prolongé l'incapacité de travail de l'assuré en raison de cervicalgies et de douleurs à l'épaule gauche.
 Par courrier du 29 novembre 2011, l'assureur a informé le recourant qu'il entendait le soumettre à une expertise médicale auprès de la doctoresse D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
 Dans son rapport d'expertise du 30 janvier 2012, la Dresse D_____, après avoir procédé à l'examen clinique et à des examens radiologiques complémentaires, a diagnostiqué une rupture transfixiante antérieure du sus-épineux de l'épaule gauche, une arthrose acromio-claviculaire de l'épaule gauche et un status après acromioplastie de l'épaule droite en 2007. Concernant la rupture du sus-épineux de l'épaule gauche, le rapport de causalité était vraisemblable, en ce qui concerne l'arthrose acromio-claviculaire il n'y avait aucun rapport de causalité avec l'accident. Concernant un état préexistant, l'expert a indiqué qu'il existait une arthrose acromio-claviculaire asymptomatique qui n'entraîne aucune incapacité de travail actuellement. L'expert a conclu qu'au vu de l'affection présentée par l'assuré, une

reprise d'activité professionnelle en tant que cuisinier était actuellement impossible. Il sera proposé une intervention chirurgicale afin d'améliorer l'état algique et la fonction de l'épaule gauche. Le pronostic restait favorable. Uniquement dans un poste adapté, une reprise de l'activité professionnelle serait possible, en tous cas à temps partiel. Les mesures thérapeutiques consistaient en une réparation chirurgicale de la coiffe de l'épaule gauche. ![/endif]>[/if> 8. Par courrier du 11 avril 2012, l'assureur-accidents a informé l'assuré qu'il accordait la garantie de prise en charge pour l'intervention qui devait être effectuée conformément à l'expertise de la Dresse D_____. L'intervention a été effectuée le 15 mai 2012 par le Dr E_____, de la Clinique générale d'Annecy. ![/endif]>[/if> 9. Dans un rapport du 18 avril 2013, le Dr E_____ a indiqué avoir opéré le patient d'une rupture de la coiffe de l'épaule gauche. Le testing de coiffe était néanmoins toujours sensible, le patient décrivant une douleur dans le trapèze. Le médecin pensait qu'il présentait une compression du nerf supra scapulaire à l'épaule et a proposé une nouvelle intervention. ![/endif]>[/if> 10. Par courrier du 19 avril 2013, l'assuré a demandé l'agrément de l'assureur-accidents. ![/endif]>[/if> 11. Après avoir requis de la Clinique générale l'ensemble des pièces médicales concernant l'épaule gauche, l'assureur-accidents a mandaté, en date du 10 mai 2013, la Dresse D_____ pour une expertise complémentaire. Dans son rapport du 16 septembre 2013, l'expert a posé les diagnostics suivants : conflit sous acromial et arthrose acromio-claviculaire gauche, ulcération superficielle du sus-épineux gauche objectivé par arthroscopie en mai 2012, statut après arthroscopie de l'épaule gauche le 16 mai 2012 confirmant l'absence de rupture transfixiante de la coiffe, un conflit sous acromial et une arthrose acromio-claviculaire et enfin un syndrome douloureux post-opératoire après arthroscopie de l'épaule gauche et récurrence de douleurs acromio-claviculaires. Selon l'expert, pour les diagnostics 1, 3 et 4, il n'y avait pas de rapport de causalité. Pour le deuxième diagnostic, le rapport de causalité était possible (inférieur à 50 %). Dans la discussion du cas, l'expert a conclu que les suites de l'accident étaient terminées, puisqu'il n'y a pas eu de lésion structurelle de la coiffe des rotateurs et que les symptômes douloureux étaient en relation avec une affection dégénérative et les complications douloureuses d'une intervention chirurgicale. Le statu quo sine est ainsi établi trois mois après l'arthroscopie qui n'a pas confirmé le diagnostic de lésion tendineuse. La suite du traitement au-delà de trois mois post-opératoires et la reprise chirurgicale ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents. L'état maladif est à l'origine de l'incapacité de travail, étant précisé que l'assuré est retraité. ![/endif]>[/if> 12. Par décision du 11 octobre 2013, avec retrait de l'effet suspensif, l'assureur-accidents a mis fin aux prestations d'assurance au 31 août 2012 en raison du statu quo sine et renoncé à demander le remboursement des frais médicaux et l'incapacité de travail payés jusqu'au 31 août 2013. En ce qui concerne les indemnités journalières, le droit s'éteint au 31 août 2013. ![/endif]>[/if> 13. Par acte daté du 16 mai 2014, posté le 20 mai 2014 et reçu au greffe le 26 mai 2014, l'assuré a interjeté recours, contestant la décision de l'intimée. ![/endif]>[/if> 14. Interpelé par la chambre de céans, le recourant a indiqué le 2 juin 2014 qu'il n'avait pas reçu de décision sur opposition. ![/endif]>[/if> 15. Par réponse du 12 juin 2014, l'assureur-accidents a conclu à l'irrecevabilité du recours, motif pris que l'assuré n'avait pas formé opposition à sa décision, notifiée par pli recommandé et distribuée le 17 octobre 2013. ![/endif]>[/if> 16. Par courrier du 16 juin 2014, le recourant a admis que le délai d'un mois était largement dépassé, relevant que pour contester il faut avoir des arguments valables qu'il n'avait pas. ![/endif]>[/if> 17. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. ![/endif]>[/if> 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 dès le 1^{er} 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).

Le recourant est domicilié à l'étranger et son dernier employeur est à Genève, de sorte que la chambre de céans est compétente *ratione loci* (cf. art. 58 al. 2 LPGA). Au vu de ce qui précède, la chambre de céans est compétente pour juger du cas d'espèce.

2. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

A teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, 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. Il sied de rappeler que la procédure d'opposition est obligatoire et constitue une condition formelle de validité de la procédure de recours de droit administratif subséquente (SVR 2006 ALV n° 13 p. 43 [arrêt C 279/03 du 30 septembre 2005] consid. 2.2.2, 2005 AHV n° 9 p. 31 [arrêt H 53/04 du 25 novembre 2004] consid. 1; cf. aussi ATF 130 V 388).

3. En l'espèce, l'intimée a notifié sa décision par pli recommandé du 14 octobre 2013 et le courrier a été distribué au recourant le 17 octobre 2013. Nonobstant les voies de droit indiquées sur la décision, le recourant n'a pas formé opposition. Il s'ensuit que la décision de l'intimée est entrée en force.

Faute de décision sur opposition, le recours interjeté par-devant la chambre de céans est irrecevable. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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.