

GE_GERICHTE A/1579/2011 vom 1. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1579_2011

FR: GE_GERICHTE A/1579/2011 du 1 mars 2012

IT: GE_GERICHTE A/1579/2011 del 1 marzo 2012

Regeste

AA; RESTITUTION(EN GÉNÉRAL); MOYEN DE PREUVE; SURVEILLANCE(EN GÉNÉRAL); PROTECTION DE LA PERSONNALITÉ ; DOMAINE PUBLIC | En matière d'assurance-accidents, la SUVA peut utiliser, comme moyen de preuve, les observations faites par un détective privé, lesquelles constituent une entrave légère des droits de la personnalité de la personne assurée lorsqu'elles ont lieu dans le domaine public. En l'espèce, les attestations produites par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause les observations précises consignées dans les rapports d'observation, lesquels sont rédigés sous la forme d'un journal chronologique et se bornent à rendre compte de faits constatés. | LPGA 43

Erwägungen

E. 8

Chambre En la cause Monsieur L_____, domicilié à Confignon, représenté par AXA-ARAG Protection juridique Service juridique recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Rechtsabteilung; Fluhmattstrasse 1; case postale 4358, 6002 LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier intimée EN FAIT M. L_____ (ci-après : le recourant), demeurant à Confignon, né en 1981, célibataire, père d'un enfant, a été victime d'un accident de la circulation le 31 décembre 2007. Alors qu'il roulait sur la route R_____ à une vitesse d'environ 40 km/h, un véhicule sortant d'un parking a heurté le flanc droit de son véhicule. Un constat amiable a été dressé. Le recourant s'est plaint de douleurs diffuses dans la colonne lombaire, sur les côtes du bas du dos, à la nuque et aux épaules, se manifestant régulièrement en fin de journée et parfois le matin au réveil. Son médecin-traitant est le Dr A_____. Le recourant était employé chez X_____ SA à Genève en qualité de manutentionnaire, gestionnaire de stocks. Dans cette fonction, il s'occupait de réapprovisionner le stock des services généraux (produits de nettoyage, mobilier, bureautique, etc.), de ranger la marchandise et d'effectuer différents travaux de manutention. Son salaire mensuel brut s'élevait à CHF 4'343.00, complété par une participation mensuelle à l'assurance maladie de CHF 130.00. Le recourant avait déjà été victime d'un accident en pratiquant les arts martiaux. Cet accident n'avait pas entraîné d'arrêt de travail ni laissé de séquelles. Le 5 février 2008, Y_____, agissant pour X_____ SA, a demandé que des contrôles soient effectués afin de vérifier si l'incapacité de travail du recourant était justifiée. Une reprise de travail à 100% sans port de charge a été fixée au 18 février 2008. Un nouvel arrêt de travail à 100% a été prescrit par un médecin du Centre Médical d'Onex dès le 22 février 2008 pour une durée indéterminée. Le recourant se plaignait de douleurs au niveau des cervicales. Ces douleurs se manifestaient suivant les positions adoptées, à savoir : station debout de longue durée, position assise de

longue durée et lorsqu'il baissait la tête en avant. Dans un courrier électronique du 28 avril 2008, la manufacture X_____ SA a décrit les tâches attribuées au recourant de la manière suivante : "· Commande auprès des fournisseurs selon référencement établi · Recherche de produits pour la maintenance bâtiment et la production · Gestion des stocks et étiquetage des articles · Réconciliation des factures · Divers remplacements aux Services Généraux (SG) en qualité de coursier externe/interne, réception marchandise, expédition, assistant SG M. L_____ a été embauché en qualité de manutentionnaire mais son poste a évolué vers des tâches plus administratives. Il lui était tout à fait possible de travailler assis sans avoir à porter de charges lourdes. " Il résulte d'un compte-rendu d'entretien téléphonique du 27 juin 2008 que le recourant a été licencié le 20 février 2008 et libéré de l'obligation de travailler. L'employeur a communiqué ses doutes quant à la réelle incapacité de travailler du recourant. L'employeur soulignait en effet que le recourant avait été déclaré apte à travailler dès le 18 février 2008. L'entreprise lui avait fourni un poste de travail adapté dans la mesure où il s'agissait de tâches plus administratives. Il n'avait plus à se déplacer ni à porter des charges. Il s'était acquitté des nouvelles tâches confiées sans difficulté apparente. Le 15 juillet 2008, la SUVA a informé le recourant qu'en raison de l'évolution de la situation, elle était contrainte à réexaminer la question de savoir si sa responsabilité était toujours engagée. La SUVA a décidé de suspendre le versement des indemnités journalières avec effet immédiat. Le 17 juillet 2008, le recourant a attiré l'attention de la SUVA sur le fait qu'il avait été examiné par le Dr B_____ à la demande de la Zurich Assurances, assureur en responsabilité civile. Le Dr B_____ aurait décelé des problèmes ORL. Il résulte du rapport du Dr B_____, de la Faculté de médecine orthopédie et chirurgie FMH du 21 juillet 2008 que le recourant se plaint de douleurs dans la nuque et dans le dos par intermittences. Il se plaint également de céphalées très espacées et de vertiges fréquents. Le Dr B_____ a constaté qu'en position debout, lorsqu'il avait les deux pieds ensemble, le recourant avait un mauvais équilibre et qu'il avait tendance à pencher d'un côté. Il a relevé une légère douleur à la palpation dans la région paracervicale droite dans la région sous-mastoïdienne. Il a vu également les clichés de la résonance magnétique cervicale et dorsale des 15 avril 2008 et 14 mai 2008 et relevé que, d'après les conclusions de la radiologie, les IRM ne révélaient pas d'anomalies notables. L'analyse des clichés fonctionnels a permis de constater que tous les segments du rachis cervical sont mobiles et que, dans toutes les positions, les corps vertébraux sont bien alignés. Le Dr B_____ ne constate pas d'évidence d'instabilité des vertèbres les uns par rapport aux autres. Il n'y a pas de pincement discal particulier. Le diagnostic est une entorse cervicale modérée à la suite d'un choc latéral de la voiture du conducteur. Le Dr B_____ ne pense pas que le recourant souffre de vertiges puisqu'il n'a pas de nausées et qu'il n'a pas de sensation de tête qui tourne. Il pense plutôt qu'il s'agit de pertes d'équilibre qu'il ne parvient pas à expliquer. Il recommande de consulter un spécialiste. Le 2 septembre 2008, le Dr C_____, FMH neurologie, a rédigé un rapport à l'attention du Dr A_____. Elle indique que l'examen neurologique oriente vers un syndrome vestibulaire droit. Dans ce contexte, avec une IRM cérébrale normale, une origine périphérique semble la plus probable. Elle indique encore que l'IRM cervicale met en évidence une hydromyélie de petite taille en regard de C7 dont on peut discuter l'origine. Il est possible qu'elle soit d'origine traumatique mais il peut tout aussi bien s'agir d'une découverte fortuite. Actuellement, il n'y a pas de clair déficit neurologique mais il existe un petit doute avec une hypoesthésie de certaines régions du membre supérieur gauche. Le territoire de ces troubles sensitifs n'est pas précis et l'examen neurologique mérite d'être

contrôlé régulièrement dans l'idée d'une cavité syringomyélique débutante. Consulté les 29 septembre et 14 octobre 2008, le Dr D _____, spécialiste FMH otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale, médecin consultant en otoneurologie HCUG, a établi un rapport daté du 20 octobre 2008. Il conclut à ce que l'anomalie constatée oriente probablement vers les séquelles d'une atteinte vestibulaire périphérique. Il confirme les constatations du Dr C _____, à savoir que l'examen neurologique et l'IRM ne montrent pas d'anomalie. Un nouvel examen IRM médullaire a été pratiqué le 18 novembre 2008. Les données IRM intra-médullaires retrouvent une petite cavité hydrosyringomyélique cervicale, en regard de C7, parfaitement inchangée par rapport à l'examen comparatif du 15 avril 2008 et sans autre anomalie notable. Le 5 décembre 2008, le Dr E _____, FMH en otorhinolaryngologie, a établi un rapport médical intermédiaire à l'attention de la SUVA. Il posait le diagnostic de vertiges post-traumatiques d'origine vestibulaire avec déhiscence osseuse du canal semi-circulaire supérieur droit. Quant à l'évolution et l'état actuel, il mentionnait des états vertigineux fluctuants accompagnés de déséquilibres. Il soulignait une lente et légère amélioration spontanée de la situation. Il considérait qu'une reprise de travail était prématurée. Le 6 janvier 2009, l'OAI communiquait au recourant que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel sous forme d'intervention précoce n'est possible actuellement en raison de son état de santé. Il résulte d'un compte-rendu d'entretien du 29 janvier 2009 que le recourant avait eu l'intention de reprendre le travail en janvier 2009. Il en a parlé avec ses médecins qui lui ont dit que c'était trop tôt. Il devait continuer sa rééducation. Il a indiqué ne rien pouvoir faire de physique et, se prévalant des avis des Drs D _____ et E _____, il ne pouvait même pas travailler avec un ordinateur. Il se disait inquiet des activités qu'il pourrait encore exercer et de la durée des troubles dont il souffrait. Le 19 février 2009, le Dr E _____ a établi un rapport médical intermédiaire. Des circonstances sans rapport avec l'accident jouaient un rôle dans l'évolution du cas, à savoir des contusions et déhiscences post-traumatiques labyrinthiques (oreille interne). Il estimait une reprise du travail possible dès le 1^{er} mars 2009 à 50%. Le 23 février 2009, la ZURICH ASSURANCES a remis à la SUVA un premier rapport relatif à des mesures d'observation et de vidéosurveillance concernant le recourant. Un deuxième rapport a été adressé le 13 juillet 2009. Sous réserve de vérifier la licéité de l'enquête diligentée par la ZURICH ASSURANCES, la SUVA envisageait d'utiliser ces informations notamment sous l'angle des prestations. Selon un rapport du Dr D _____ du 9 mars 2009, rédigé à la demande de la ZURICH ASSURANCES, les quelques anomalies rencontrées au cours de l'examen auquel il a procédé le 29 septembre 2008 ne lui sont pas apparues suffisantes pour justifier, à ce moment-là, un arrêt de travail à 100%. Dès lors, en comptant largement, l'arrêt de travail à 100% n'aurait certainement pas dû excéder 6 mois (reprise de travail 1^{er} juillet 2008). Un nouveau certificat médical du 4 avril 2009 du Groupe Z _____ évalue la capacité de travail du recourant à 100% dès le 1^{er} mai 2009. Un rapport intermédiaire du Dr D _____ daté du 22 mai 2009 pose le diagnostic d'une atteinte vestibulaire périphérique passagère. Il note une amélioration subjective de la situation avec activité privée conservée. Le traitement est terminé. Il ne se prononce pas sur l'arrêt de travail mais souligne que la reprise du travail devait être possible dès le 1^{er} juillet 2008. Un autre rapport médical intermédiaire émanant du Dr E _____, daté du 22 mai 2009, pose un diagnostic d'état vertigineux sur contusions post-traumatiques avec évolution favorable. Il indique que la physiothérapie a pris fin en mai 2009. Il préconise une reprise du travail à 100% depuis juin 2009. Le 10 août 2009, la ZURICH ASSURANCES a indiqué qu'elle

avait eu rapidement des doutes quant à la réalité des lésions dont se plaignait le recourant. Elle observait qu'il avait repris son activité professionnelle à 100% après une courte période d'incapacité de travail. Le lendemain, il a été licencié pour des raisons économiques. Aussitôt, il a annoncé une rechute et une incapacité de travail à 100% sans aucune explication. Le 20 mai 2008, un représentant de la ZURICH ASSURANCES s'était entretenu avec le lésé. Ce dernier semblait exagérer ses douleurs et son incapacité. Puis, il n'a plus voulu répondre aux questions du représentant de la ZURICH ASSURANCES. En quittant les locaux, il semblait souffrir beaucoup puis il est monté sur son scooter comme si de rien n'était. Il résulte du compte-rendu d'un entretien téléphonique ayant eu lieu le 9 décembre 2009 que le recourant a repris une activité lucrative fin juillet 2009 dans une centrale de réception d'alarmes. Il indiquait avoir toujours des vertiges lorsqu'il se penche en avant et lors de changement d'orientation. Il se plaignait de migraines intermittentes et de pressions derrière les yeux. Il avait régulièrement des pertes d'équilibre. Le 11 décembre 2009, l'OAI notifiait au recourant un projet de décision aux termes de laquelle ce dernier ne présentait aucune atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité qui pourrait ouvrir le droit à des prestations de l'assurance invalidité. Des mesures d'ordre professionnel ne seraient pas de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer sa capacité de gain puisque de l'avis de l'OAI, il était en mesure d'exercer son activité professionnelle à plein temps et plein rendement et ce dès juillet 2008 sans limitation fonctionnelle. Le dossier ne contient pas trace de contestation de ce projet de décision. Le 12 mars 2010, le recourant a eu un entretien avec M. M_____, collaborateur du service externe de la SUVA. Il a été rendu attentif aux dispositions des art. 113 LAA, 148 CP et 46 LAA. Il a confirmé toutes ses déclarations antérieures en particulier le fait qu'à la suite de l'accident, il souffrait de douleurs à la nuque, dans la colonne lombaire sur les côtés du bas du dos et aux épaules ainsi que de maux de tête et parfois de pertes d'équilibre et de vertiges. A part une très courte période en février 2008, il a été totalement incapable de travailler et ceci surtout à cause de migraines, de douleurs cervicales, de vertiges et de pertes d'équilibre. Durant l'année 2008, il a été en traitement chez différents médecins et examiné par des spécialistes. Il continuait à souffrir des séquelles de son accident. Les pertes d'équilibre et les vertiges ont perduré. En 2008, il ne pouvait pratiquement pas participer à la vie sociale. A part des courses et de petites promenades, il ne pouvait pratiquement rien faire. En 2009 aussi, il a continué à souffrir des séquelles de l'accident bien qu'il se sentait déjà un peu mieux. Il souffrait de maux de tête, de douleurs à la nuque, de vertiges et de pertes d'équilibre suivant les mouvements qu'il faisait. Les vertiges et pertes d'équilibre se manifestaient moins régulièrement. Il pouvait faire des commissions et conduire sa voiture. Il ne pouvait par contre pas pratiquer des activités sportives, par exemple, le Football ou le Full Contact . A l'heure actuelle, il souffre encore de maux de tête intermittents. Il souffre encore de vertiges suivant les mouvements qu'il fait. Il n'a pratiquement plus de pertes d'équilibre. A cause de l'accident, il a abandonné toute activité sportive, car il doit éviter les mouvements brusques. Il a repris une activité professionnelle dès fin juillet 2009 dans une centrale téléphonique de réception d'alarmes. Son activité consiste à répondre au téléphone. Il travaille en position assise. Il n'a aucune manutention à effectuer. Il a d'abord reçu des prestations de la CAISSE CHOMAGE depuis le 1 er mars 2009. Depuis le 1 er février 2010, il bénéficie d'un salaire mensuel brut de Frs. 4'800.- avec une gratification variable. Il confirme que l'OAI a décidé qu'il ne présente aucune atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité qui pourrait limiter sa capacité de travail et de gain de façon permanente. Lors d'une deuxième audition le même jour, le recourant a été confronté aux rapports de surveillance diligentés par la ZURICH

ASSURANCES en janvier 2009 et de mars à juin 2009. Ces rapports révélèrent notamment qu'il pratiquait le Football dès janvier 2009 et le Full Contact en avril 2009. Dès janvier 2009, il ne semblait plus être gêné dans sa vie quotidienne par des douleurs, la fatigue et les vertiges ou des pertes d'équilibre. Il a nié pratiquer du sport. Il a évoqué une possible confusion avec son frère et ne s'est pas opposé à ce que la SUVA soumette les rapports d'enquêtes au Dr D _____ afin qu'il évalue le contenu de ces rapports dans le cadre d'un nouveau diagnostic. Le 26 avril 2010, le recourant a fait parvenir à la SUVA une attestation signée par le Président, M. N _____ certifiant que le recourant n'a jamais fait partie des membres du club et qu'il n'a jamais participé à un entraînement d'une de ses équipes. Ultérieurement, le recourant a encore fait parvenir une attestation de XB _____ datée du 27 avril 2010 à l'effet de confirmer que le recourant ne fait pas partie du club de sport et ne participe à aucun cours donné par cet établissement. Le 28 septembre 2010, O _____ adressait à ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES un complément au rapport d'enquêtes de SD _____ SA. M. O _____ confirme avoir vu le recourant se rendre au Gymnase XB _____ sis à CHENE-BOUGERIES. Chaque fois, il portait un petit sac de sport. Ces constatations ont eu lieu les 12, 14, 19 janvier 2009 et 30 mars 2009. Le 12 janvier 2009, il a été vu entrant dans la salle en vêtements de ville et en ressortant 1 h. 30 plus tard en survêtement de sport. Le 30 janvier, M. O _____ est personnellement entré dans la salle de sport et a pu voir le recourant habillé d'un short, d'un tee-shirt et de chaussures de sport. Il jouait au Football avec plusieurs partenaires. Le 30 janvier 2009, M. O _____ a vu le recourant suivre un cours de Full Contact. Le 2 novembre 2010, la SUVA a invité le Dr D _____ à prendre connaissance des rapports d'enquêtes concernant le recourant et à donner son avis en particulier quant à l'existence de faits nouveaux qui amèneraient une nouvelle évaluation de la capacité de travail, en particulier en qualité de gestionnaire " stock- manut ". Il était également invité à indiquer s'il y avait encore des séquelles de l'accident qui nécessitent un traitement médical et s'il convenait de revoir la question de la relation de causalité entre l'accident du 31 décembre 2007 et les troubles dont se plaignait l'assuré. Enfin, le Dr D _____ était invité à confirmer son diagnostic d'une déhiscence du recouvrement osseux du canal semi-circulaire supérieur droit. Dans son rapport du 17 décembre 2010, le Dr D _____ a expliqué que si la déhiscence a été prouvée par le scanner, rien n'indique que cette déhiscence soit à l'origine des symptômes du recourant. Le diagnostic de "contusions labyrinthiques" ne paraît pas adéquat. En effet, selon la description de l'accident, il n'y a eu aucun choc au niveau de la tête. En calculant la différence de vitesse (Delta-V) à laquelle le véhicule du recourant était soumis au moment du choc, celle-ci était comprise entre 6,8 et 13,1 km/h, ce qui ne peut expliquer une contusion de l'oreille. S'agissant de la reprise de travail, le Dr D _____ observe que le recourant se sentait certainement apte à travailler mais il a été licencié le 20 février 2008. Suite à ce licenciement, il a remis un certificat d'incapacité de travail totale dès le 22 février 2008. Le dossier ne contient aucune explication quant à cette soudaine incapacité de travail alors que deux jours auparavant, il était apte à reprendre son travail à 100%. Selon le Dr D _____, il n'y a pas de faits nouveaux. En effet, la ZURICH ASSURANCES avait soumis les rapports d'enquêtes en mars 2009 déjà au Dr D _____. Dès ce moment, il avait constaté une discordance entre les symptômes vestibulaires décrits et le comportement du patient. "Afin d'être large", le Dr D _____ avait estimé que l'arrêt de travail à 100% n'aurait certainement pas dû excéder 6 mois de sorte qu'une reprise du travail était envisageable dès le 1^{er} juillet 2008. Au moment d'exprimer cet avis, le Dr D _____ ignorait que le recourant avait décidé de reprendre

son travail au mois de février 2008 et avait produit un certificat d'incapacité totale de travail dès le 22 février 2008 immédiatement après avoir reçu son licenciement. Le Dr D_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail en tant que gestionnaire. Il constate cependant, en se basant sur une publication de SWISS INSURANCE MEDICINE qu'en cas de sensation vertigineuse "uniquement subjective", les activités sollicitant de manière importante le système de l'équilibre ne sont plus exigibles. En outre, se pose la question de l'aptitude de la conduite d'un véhicule d'entreprise, tel qu'un chariot élévateur ou de machines dangereuses. N'ayant pas d'examen objectif avant octobre 2008, il ne lui est pas possible de déterminer à partir de quand ce patient était apte à travailler à 100%. Le Dr D_____ constate cependant que le recourant avait été déclaré apte à travailler dès le 18 février 2008. Son employeur lui a aménagé un poste de travail allégé. Faute d'un examen objectif réalisé à ce moment-là, il n'est pas possible de répondre à la question de la capacité réelle de travail du recourant en février 2008. Après avoir analysé le comportement filmé du recourant, le Dr D_____ arrive à la conclusion qu'on peut raisonnablement penser que celui-ci n'avait plus aucun trouble de l'équilibre à la date à laquelle ces images ont été prises. S'agissant de la relation de causalité entre l'accident du 31 décembre 2007 et les troubles que l'assuré fait valoir, le Dr D_____ indique qu'à posteriori, après avoir pris connaissance de l'expertise de l'accident, la notion d'une contusion labyrinthique ne peut être retenue avec une vraisemblance d'au moins 50%. La relation est donc tout au plus possible. Par contre, si l'on retient la notion d'un "coup du lapin", il semble exister, avec une vraisemblance d'au moins 50% une relation de causalité entre une atteinte vestibulaire périphérique et une entorse cervicale. Le 25 janvier 2011, le Dr F_____, médecin spécialiste FMH oto-rhino. laryngologie, chirurgie cervico-faciale, allergologie, immunologique, clinique et médecine du travail, du Service de médecine du travail de la SUVA, après avoir pris connaissance du rapport du Dr D_____, conclut au fait que l'assuré était du point de vue de la médecine ORL totalement apte à reprendre à plein temps son activité de l'époque en tant qu'employé administratif dès le 1^{er} janvier 2009. Dans une appréciation médicale complémentaire du 10 février 2011, le Dr F_____ précise que l'aptitude au travail comme manutentionnaire/gestionnaire de stock est exigible de la part du recourant à 100% pour autant qu'elle ne l'oblige pas à monter sur des échelles. D'un point de vue ORL, le recourant est en effet inapte à effectuer tous les travaux comportant un risque de chute. En outre, il est déconseillé de se livrer à des travaux dans lesquels les parties du corps peuvent être happées par des éléments de machines tournant rapidement. D'un point de vue strictement oto-rhino-laryngologie, une aptitude au travail complète pourrait être exigible de la part de l'assuré au poste de travail installé par son employeur, pour autant que les indications fournies soient correctes. Le 15 mars 2011, la SUVA a notifié une décision par laquelle elle fixait au 1^{er} janvier 2009 la date à partir de laquelle le recourant était apte à travailler à 100%. De ce fait, la SUVA a versé, à tort, des indemnités journalières pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2009. Selon les décomptes d'indemnités journalières jointes à la décision, il ressort qu'un montant de 11'384 fr. 40 a été versé en trop. Le recourant était invité à restituer ce montant dans un délai de 30 jours. Le 11 avril 2011, le recourant a formé opposition contre la décision de la SUVA du 15 mars 2011. Il a contesté les conclusions des rapports d'enquêtes quant à sa pratique d'activités sportives. Il se référait aux attestations fournies par les clubs de sport où il aurait pratiqué du Football et du Full Contact. Il disait ne pas comprendre pourquoi une nouvelle appréciation médicale avait été demandée au Dr D_____ plutôt qu'au Dr E_____, qui le suivait régulièrement à l'époque. Il soulignait qu'il avait toujours collaboré de bonne foi à l'instruction de son

dossier. Hormis la contestation de l'assurance de la partie adverse (l'assureur RC du conducteur fautif), le dossier ne contenait aucun élément qui aurait pu faire douter de sa parole. Le 27 avril 2011, statuant sur opposition, la SUVA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 15 mars 2011. En se fondant sur les conclusions du Dr D _____, elle considère qu'à partir de janvier 2009, le recourant ne présentait que de simples plaintes diffuses. Dans ces circonstances, la causalité naturelle doit être niée. A fortiori, la causalité adéquate n'est-elle pas réalisée. Le 27 mai 2011, le recourant représenté par l'assurance protection juridique AXA ARAG, a formé recours contre la décision de la SUVA du 27 avril 2011. Le recourant nie avoir pratiqué des activités sportives en 2009. Les rapports d'enquêtes seraient entachés de partialité. Les rapports d'enquêtes auraient dû être soumis à l'appréciation du Dr E _____. Le rapport du Dr D _____ n'est pas probant dans la mesure où il n'a pas pratiqué d'examen cliniques et n'a vu le recourant que deux fois. Le recourant conclut à l'annulation de la décision de la SUVA en tant qu'elle réclame la restitution des indemnités journalières. Le recourant a sollicité un délai au 30 juin 2011 pour compléter son recours. La Cour a accordé un délai au 6 juillet 2011 pour compléter le recours. Bien que sollicitée tardivement par le recourant, la Cour a octroyé une deuxième prolongation au 22 août 2011 pour compléter le recours. Le 22 août 2011, le recourant a adressé son recours complémentaire à la Cour. Le recourant y développe les arguments déjà exposés dans sa première écriture. Il conteste l'appréciation du rapport d'enquêtes en soulignant qu'on ne le voit à aucun moment effectuer des efforts importants. Il réitère qu'il ne pratiquait pas de sport depuis janvier 2009. Il souligne que tous les médecins qui l'ont examiné ont mentionné des pertes d'équilibre et vertiges. Il a suivi un traitement à raison de deux séances par semaine jusqu'en mars 2009 auprès de M. P _____, physiothérapeute rééducateur vestibulaire. Tant le Dr E _____ que le Dr G _____ mentionnent une amélioration dès février 2009 qui corrobore les dires du recourant. Pour le surplus, le recourant confirme ses précédents allégués concernant l'évolution de son état de santé. Il conclut au fait que le versement des indemnités journalières par la SUVA jusqu'au 30 avril 2009 était justifié et persistait par conséquent dans ses conclusions. Un délai a été imparti à la SUVA au 23 septembre 2011, prolongé au 24 octobre puis au 23 novembre 2011 pour répondre au recours. Dans sa réponse, la SUVA conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 27 avril 2011. La SUVA reprend et développe les arguments de sa décision pour conclure au fait qu'il n'existe pas de lien de causalité naturel entre les plaintes du recourant et son incapacité de travail à partir du 1^{er} janvier 2009 de sorte que, dès cette date, celle-ci doit être considérée comme étant pleine et entière et il se justifie de réclamer le remboursement des indemnités journalières. La cause a été gardée à juger par la Cour le 29 novembre 2011. EN DROIT 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La décision sur opposition de la SUVA a été notifiée par pli recommandé du 27 avril 2011 reçu le 28 avril 2011. Le délai de recours de 30 jours échoit le 28 mai 2011 qui est un samedi. Le délai de recours est donc reporté au premier jour ouvrable, soit le lundi 30 mai 2011 (art. 38 al. 3 LPGA). Interjeté par pli recommandé le 27 mai 2011, le recours a été formé en temps utile. Les autres conditions de recevabilité prévues aux articles 56 ss LPGA sont manifestement réalisées. Le recours est recevable. Le

litige porte sur la question de savoir si le recourant a l'obligation de restituer les indemnités journalières à concurrence de CHF 11'384.40 perçues par lui entre le 1^{er} janvier 1999 et le 30 avril 2009 en raison du fait que la SUVA l'a reconnu pleinement apte au travail dès le 1^{er} janvier 1999. L'article 16 alinéas 1 et 2 LAA stipule que l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède. Est réputée incapacité de travail toute perte totale ou partielle de l'aptitude de l'assuré à remplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. L'article 43, alinéa 1 LPGa dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait élucidé, quelles sont les mesures d'instructions qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. Les personnes qui font valoir des prétentions à l'encontre des assurances sociales ont un plein devoir de coopérer en autorisant en particulier toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels à fournir les renseignements nécessaires pour établir le droit aux prestations (art. 28, al. 3 LPGa). Il a été jugé que l'observation d'un assuré par un détective privé constituait une entrave légère des droits à la personnalité de la personne observée, lorsque cette observation a lieu dans le domaine public. Une telle mesure d'observation ne porte pas atteinte à l'essence du droit constitutionnellement protégé par l'article 13 de la constitution. La SUVA peut utiliser de tels moyens de preuve pour autant qu'ils ne constituent pas une intrusion dans la sphère intime de la personne observée (ATF 135 I 169 C 5.4.2, p. 173 ; 132 V 242 C2.5.1 ; SJZ 108 (2012) p. 67 ss). A juste titre, le recourant ne soutient pas que les mesures d'observation dont il a été l'objet excèderaient ce qui est légalement admissible. Il fait cependant grief à ces mesures d'être partiales. Ce grief est mal fondé. Le rapport d'observation, rédigé sous la forme d'un journal chronologique, se borne à rendre compte de faits constatés entre les 7 et 24 janvier 2009 et le 27 mars et 8 juin 2009. Les attestations produites par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause les observations précises consignées dans lesdits rapports d'observation, lesquels confirment l'exercice d'une activité sportive par le recourant au cours du mois de janvier 2009. La Cour retiendra donc qu'au vu des preuves administrées, le recourant a dès le mois de janvier 2009 vaqué à ses affaires privées sans aucune difficulté apparente. Il était apte à conduire un véhicule, à porter occasionnellement des charges et à pratiquer des activités sportives. S'agissant des constatations médicales, il est exact qu'en date du 26 novembre 2008, le Dr D _____ a évoqué un diagnostic de déhiscence du recouvrement osseux du canal semi-circulaire droit. Il a remarqué cependant que toutes les déhiscences ne sont probablement pas symptomatiques mais sont responsables d'une "troisième fenêtre". Cette troisième fenêtre permet parfois, sur le plan auditif, une particularité très curieuse, avec une conduction osseuse meilleure que 0 dB. Le Dr E _____ a réalisé un audiogramme en recherchant

cette anomalie qui n'est cependant pas présente. Dans son rapport du 9 mars 2009, le Dr D_____ observe que l'origine de la déhiscence reste indéterminée. Lorsque les déhiscences sont symptomatiques, le patient décrit une symptomatologie d'instabilité permanente, invalidante. Or, à la lumière du rapport de surveillance, on se rend compte que le recourant ne représente actuellement aucun déséquilibre. C'est pourquoi le Dr D_____ conclut qu'il n'est pas sûr que la découverte fortuite de la déhiscence explique quoi que ce soit. De surcroît, la "troisième fenêtre" entraîne également un trouble auditif particulier qui a été recherché mais n'a pas été trouvé chez le recourant. Enfin, dans son rapport du 10 décembre 2010, établi à la demande de la SUVA et avec l'accord du recourant, le Dr D_____, après avoir rendu compte des divers diagnostics et de ses contacts avec les Drs E_____ et C_____, confirme que rien n'indique que la déhiscence est à l'origine des symptômes du recourant. Le choc subi par le recourant ne saurait expliquer une contusion de l'oreille interne. De surcroît, il observe qu'en cas de sensation vertigineuse, selon une publication de SWISS INSURANCE MEDICINE, se pose la question de la conduite d'un véhicule d'entreprise, tel qu'un chariot élévateur ou des machines dangereuses. La Cour observe ici qu' a fortiori la question devrait se poser de la capacité de conduire un véhicule automobile ou un scooter. Le Dr D_____ a visualisé les films et vidéos réalisés en janvier puis de mars à juin 2009. S'il admet qu'il est difficile d'affirmer ou d'infirmer un trouble de l'équilibre lorsque le recourant est debout et qu'il se promène en tenant le pousse-pousse, il apparaît très clairement qu'il n'a pas de trouble de l'équilibre lorsqu'il installe son fils dans sa voiture ou lorsqu'il range le pousse-pousse dans le coffre arrière de la main droite alors qu'il déplace des objets de la main gauche. Selon les observations du Dr D_____, le recourant n'a pas de trouble de l'équilibre. Le Dr D_____ confirme le diagnostic radiologique de la déhiscence mais il précise que celle-ci provoque des symptômes et des troubles auditifs que le recourant n'a pas. Le recourant ne conteste pas les constatations du Dr D_____ qu'il a faites en pleine connaissance de tous les éléments pertinents du dossier. Il s'appuie sur les avis des Drs E_____ et A_____, sans indiquer pour quel motif il y aurait lieu de préférer ces avis médicaux qui reposaient sur une connaissance partielle des faits pertinents. La Cour ne voit aucun motif de s'écarter des constatations du Dr D_____. On cherche en vain des explications autres que subjectives à l'arrêt de travail prescrit par le Centre médical d'Onex le 22 février 2008 immédiatement après le licenciement du recourant par son employeur et alors qu'une reprise de travail à 100% sans port de charge avait été fixée au 18 février 2008. En fin de compte, rien dans les multiples examens médicaux et IRM pratiqués sur la personne du recourant ne permet d'étayer avec un degré de certitude raisonnable la symptomatologie d'instabilité permanente, invalidante dont se plaint le recourant. Au vu de l'observation du Dr D_____ aux termes de laquelle les quelques anomalies rencontrées au cours de l'examen auquel il a procédé le 29 septembre 2008 ne lui ont pas paru suffisantes pour justifier un arrêt de travail à 100% et qu'en comptant largement, l'arrêt de travail à 100% n'aurait pas dû excéder au maximum six mois de sorte que le recourant aurait été en état de reprendre le travail le 1 er juillet 2008, la Cour considère que le recourant avait en tous cas une pleine capacité de travail dès le 1 er janvier 2009. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Confirme la décision sur opposition de la SUVA du 27 avril 2011. Dit que la procédure est gratuite. 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); 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 Diana ZIERI Le président Robert FIECHTER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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