

GE_GERICHTE A/2156/2016 vom 24. Januar 2017

GE Cour de justice, 2017-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2156_2016

FR: GE_GERICHTE A/2156/2016 du 24 janvier 2017

IT: GE_GERICHTE A/2156/2016 del 24 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT recourante contre VAUDOISE GENERALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sis Place de Milan 1, LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1987, exerçait une activité « d'équipière en lieux publics » (nettoyage de bureaux, femme de chambre, lingerie) à plein temps auprès de l'Hôtel B_____ à Genève depuis le 1^{er} mars 2010. Elle était à ce titre assurée à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, selon la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 – LAA, auprès de La Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA (ci-après l'assureur).! [endif]>! [if> 2. Elle s'est fait renverser par un scooter le 27 janvier 2013 et a subi un traumatisme crânio-cérébral et une fracture du tiers distal de la clavicule gauche. ! [endif]>! [if> 3. Le cas a été pris en charge par l'assureur, hors la période du 19 octobre 2013 au 6 février 2014 durant laquelle l'assurée était en congé maternité. ! [endif]>! [if> 4. L'assureur l'a annoncée en détection précoce auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton (ci-après OAI) le 5 mars 2014. ! [endif]>! [if> 5. L'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OAI le 28 avril 2014. ! [endif]>! [if> 6. Par courrier du 9 mai 2014, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée avec effet au 31 juillet 2014, en raison de sa longue incapacité de travail, étant précisé que le dernier jour de travail effectif datait du 25 janvier 2013. ! [endif]>! [if> 7. Le 7 novembre 2014, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel sa demande de prestations AI était rejetée. ! [endif]>! [if> L'OAI s'est fondé sur l'avis du SMR, selon lequel la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis janvier 2013, mais entière dans toute activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles dès juin 2014. Aussi a-t-il conclu que le degré d'invalidité était de 100% de janvier 2014 - soit à l'issue du délai d'attente d'un an - à juin 2014. Il rappelle que l'assurée a déposé sa demande de prestations en avril 2014, de sorte que le droit à la rente ne peut pas naître avant le mois d'octobre 2014. Or, à cette date, le degré d'invalidité est nul, compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 43'680.-, et d'un revenu avec invalidité de CHF 48'725.-. 8. Par décision du 18 décembre 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision. ! [endif]>! [if> 9. Par arrêt du 30 juin 2015, la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par l'assurée, annulé la décision du 18 décembre 2014 et renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire (ATAS/522/2015). ! [endif]>! [if> 10. Par projet de décision du 18 mai 2016, l'OAI a confirmé que la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis janvier 2013 dans son activité habituelle, mais entière depuis juin 2014 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. ! [endif]>! [if> 11. Par décision du 14 janvier 2015, confirmée sur opposition le 26 mai 2016, l'assureur a informé l'assurée qu'il cessait de lui verser des

indemnités journalières LAA à compter du 1^{er} février 2015. Il a en effet considéré que la capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité adaptée, dont le revenu possible en 2014 apparaît même supérieur à celui qu'elle aurait perçu sans l'accident.!

12. L'assurée, représentée par Me Pierre-Bernard PETITAT, a interjeté recours le 27 juin 2016 contre ladite décision. Elle conclut à l'octroi d'indemnités journalières LAA au-delà du 1^{er} février 2015 en raison de son état de santé.!

Elle a complété son recours le 2 août 2016 et persiste dans ses conclusions. Elle relève que l'assureur se fonde sur la décision rendue par l'OAI le 18 décembre 2014 et sur le nouveau projet de décision du 18 mai 2016. Elle rappelle que par arrêt du 30 juin 2015, la chambre de céans a précisément annulé la décision du 18 décembre 2014 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Or, l'OAI n'avait procédé à aucune nouvelle expertise dans le cadre de ce complément d'instruction ordonné par la chambre de céans. Elle reproche dès lors à l'assureur de n'avoir entrepris aucune nouvelle instruction concernant sa capacité de travail en raison de son accident dans son activité habituelle, ni cherché à estimer quelle était sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Quoiqu'il en soit, l'assureur aurait dû, dans l'hypothèse d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, lui accorder un temps d'adaptation allant de trois à cinq mois au moins.

13. Dans sa réponse du 5 septembre 2016, l'assureur a conclu au rejet du recours.!

14. Dans sa réplique du 3 octobre 2016, l'assurée a indiqué qu'elle avait contesté le 16 juin 2016 le projet de décision de l'OAI du 18 mai 2016.!

15. Dans sa duplique du 26 octobre 2016, l'assureur a dès lors proposé de suspendre la présente procédure jusqu'à droit connu en matière d'assurance-invalidité.!

16. Le 10 novembre 2016, l'assurée a déclaré s'opposer à la suspension, rappelant qu'elle était restée incapable de travailler depuis l'accident, que le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, estimait qu'une expertise était nécessaire pour déterminer quelle était sa capacité de travail résiduelle, qu'il convenait en conséquence d'admettre qu'« elle présentait bien une incapacité de travail, soit une perte totale de son aptitude à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, ceci en raison d'une atteinte à sa santé physique résultant de son accident de la circulation ». Elle maintient pour le surplus les conclusions de son recours.!

17. Le 15 novembre 2016, l'assureur a informé la chambre de céans qu'il persistait à requérir la suspension de la procédure.!

18. Les parties ont été informées, le 21 novembre 2016, que la cause était gardée à juger sur la question de la suspension.!

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 - 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.

2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.!

3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des indemnités journalières LAA au-delà du 1^{er} février 2015.!

4. La chambre de céans doit toutefois se prononcer préalablement sur la requête de suspension de la procédure.!

5. Aux termes de l'art. 14 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou

administrative pendant devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions. 6. Comme le Tribunal fédéral l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1^{er} janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 LPGA. qu'en raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. À cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'une appréciation divergente ne devrait intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Pourraient constituer de tels motifs le fait que l'évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle n'emporte nullement la conviction, qu'elle soit entachée de partialité ou de subjectivité, ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 50/04 du 30 novembre 2004). En tout état, l'OAI ne saurait être lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assureur-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2007 du 8 août 2008). 7. En l'espèce, il se justifie, au vu de ce qui précède, de suspendre la présente cause, jusqu'à droit connu en matière d'assurance-invalidité. Il sera sans aucun doute utile en effet de connaître l'évaluation de l'invalidité en matière d'AI suite à l'arrêt de la chambre de céans du 30 juin 2015, pour trancher la question du droit aux indemnités journalières LAA au-delà du 1^{er} février 2015, ce d'autant plus que l'assureur s'est fondé sur les conclusions de l'OAI pour rendre ses décisions des 14 janvier 2015 et 26 mai 2016. L'opposition de l'assurée à la proposition de suspension de l'assureur apparaît à cet égard d'autant plus incompréhensible qu'elle reproche à l'OAI de n'avoir procédé à aucune nouvelle expertise dans le cadre du complément d'instruction ordonné par la chambre de céans le 30 juin 2015, et à l'assureur, de n'avoir entrepris aucune nouvelle instruction concernant sa capacité de travail en raison de son accident dans son activité habituelle, ni cherché à estimer quelle était sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. L'assurée indique au surplus que le Dr C _____ a estimé qu'une expertise était nécessaire pour déterminer quelle était sa capacité de travail résiduelle. Force est ainsi de constater qu'elle admet elle-même que son dossier s'agissant plus particulièrement de sa capacité de travail, est en l'état lacunaire.

8. La demande de suspension est admise. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident