

GE_GERICHTE A/2283/2014 vom 5. Mai 2015

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2283_2014

FR: GE_GERICHTE A/2283/2014 du 5 mai 2015

IT: GE_GERICHTE A/2283/2014 del 5 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CHÂTELAINÉ, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERCHER Henri ASSURANCE MALADIE KPT/CPT, BERNE recourants contre SUVA - CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____, né le _____ 1961, est mécanicien de formation et exploite la société B_____ SA. Il est à ce titre assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - SUVA (ci-après SUVA) contre les accidents professionnels et non professionnels.![endif]>![if> Il est également au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins, selon la LAMal, sans couverture du risque d'accidents, auprès de la KPT caisse-maladie SA (ci-après la caisse-maladie), depuis le 1 er janvier 2003. 2. Le 30 septembre 2012, roulant sur son motorcycle, il a été percuté par une automobile. Il a été victime d'une fracture bi-malléolaire Weber B de la cheville gauche, et a subi quatre interventions, soit une ostéosynthèse, le 4 octobre 2012, une nécrosectomie et la pose d'un VAC, le 11 octobre 2012, l'ablation du VAC, un débridement et une greffe de peau fine, le 22 octobre 2012, et enfin l'ablation partielle du matériel d'ostéosynthèse le 11 février 2013. Il a pu reprendre son travail à 50% dès le 25 mars 2013 et à 100% dès le 1 er mai 2013.![endif]>![if> 3. Le cas a été pris en charge par la SUVA.![endif]>![if> 4. Le 14 octobre 2013, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré que le traitement médical était terminé, à l'exception de deux séries de physiothérapie ou d'ergothérapie de neuf séances chacune.![endif]>![if> 5. Par décision du 20 novembre 2013, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au versement des prestations après les séances de physiothérapie.![endif]>![if> 6. Par rapport du 9 décembre 2013, les Drs D_____ et E_____ du département de chirurgie des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) ont indiqué que l'évolution était favorable, mais que le patient se plaignait « actuellement d'une sensation de compression et d'oppression au niveau de sa cheville, surtout le soir » et décrivait également « des sensations de décharges en regard du passage du nerf péroné superficiel ». Les médecins lui ont proposé de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse « au vu de cette gêne ».![endif]>![if> 7. L'assuré, représenté par Me Henri BERCHER, a formé opposition le 18 décembre 2013 à la décision du 20 novembre 2013. La caisse-maladie en a fait de même le 9 janvier 2014, après avoir pris connaissance de l'avis du Dr F_____, son médecin conseil.![endif]>![if> 8. Le 14 avril 2014, l'assuré a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.![endif]>![if> Dans un rapport du 8 juillet 2014, le Dr G_____, médecin conseil de la SUVA, a relevé que « les suites opératoires (ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) avril 2014) exigeront un suivi médical et des mesures de rééducation fonctionnelle (physiothérapie) pendant une durée de

plus ou moins 6 mois à dater de l'intervention si tout va bien ». Il a ajouté que les séances de physiothérapie devaient être prises en charge selon les prescriptions du médecin traitant, et qu'il n'y avait pas de restrictions particulières quant à la fréquence tant que la situation post chirurgicale n'était pas entièrement stabilisée. 9. Par décision du 8 juillet 2014, la SUVA a rejeté tant l'opposition de l'assuré que celle de la caisse-maladie. Elle a relevé que le Dr H_____ n'avait pas envisagé d'autres thérapies que l'entretien de la peau par une application régulière de crème selon besoin (rapport du 2 octobre 2013), que le Dr C_____ avait relevé la bonne évolution de l'état de l'assuré (rapport du 14 octobre 2013), et ainsi considéré qu'à plus d'une année après la fracture de la cheville gauche, il n'y avait plus de traitement nécessaire. S'agissant du problème neurologique évoqué par l'assuré, elle constate qu'aucun document médical des HUG ne fait état d'une lésion de ce type. Elle rappelle toutefois qu'elle a pris soin de préciser dans sa décision du 20 novembre 2013 que l'assuré conservait son droit de déclarer une éventuelle rechute, ce qui implique qu'elle n'a nullement déclaré que les troubles de la cheville gauche ne relevaient plus de sa responsabilité. 10. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 27 août 2014 contre ladite décision sur opposition. Il conclut à ce qu'il soit dit que la SUVA doit prendre en charge, dans le cadre des séquelles de l'accident du 30 septembre 2012, l'ablation du matériel d'ostéosynthèse effectuée aux HUG le 14 avril 2014, l'incapacité de travail qui en est résultée, ainsi que les médicaments, les séances de physiothérapie et contrôles subséquents nécessités par cette opération. Ce recours a été enregistré sous le numéro de cause A/2283/2014. 11. La caisse-maladie a également recouru contre la décision sur opposition de la SUVA le 27 août 2014. Elle conclut à ce qu'il soit dit que l'assuré a pleinement droit à toutes les prestations de la SUVA dues des suites de l'accident du 30 septembre 2012 aussi longtemps que la situation post chirurgicale n'est pas entièrement stabilisée, à tout le moins tant que doivent être réalisées les mesures prévues selon le rapport du Dr G_____ du 8 juillet 2014. Ce recours a été enregistré sous le numéro de cause A/2527/2014. 12. Dans son mémoire de réponse du 27 août 2014, dans la cause A/2283/2014, la SUVA a conclu au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité. Elle rappelle qu'elle a considéré, sur la base des rapports du Dr C_____ des 14 octobre 2013 et 30 juin 2014, qu'un traitement médical n'était plus susceptible d'améliorer l'état de santé de l'assuré, étant précisé toutefois qu'elle prendrait à sa charge une éventuelle rechute. C'est du reste ainsi que l'opération du 14 avril 2014 a été annoncée le 3 juillet 2014. Le Dr G_____ ayant confirmé que cette opération, ainsi que ses suites, étaient à la charge de la SUVA, celle-ci a accordé ses prestations, s'agissant des coûts de l'opération, et indiqué qu'elle se chargerait de ses suites. Elle en conclut que le recours est devenu sans objet. En conséquence, elle sollicite l'octroi de dépens. 13. Dans son mémoire de réponse du 25 septembre 2014, dans la cause A/2527/2014, la SUVA a conclu, préliminairement, à la jonction des causes A/2283/2014 et A/2527/2014, et, principalement, au rejet du recours de la caisse-maladie, dans la mesure de sa recevabilité. 14. Dans sa réplique du 23 septembre 2014 (cause A/2283/2014), l'assuré s'est étonné des conclusions de la SUVA, rappelant que par décision du 20 novembre 2013, celle-ci l'a informé qu'elle mettait fin au versement des prestations et considérait le cas comme liquidé. Il souligne que dans son opposition du 18 décembre 2013, il attirait l'attention de la SUVA sur le fait que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse était prévue pour le mois de mars 2014, et qu'il en sollicitait la prise en charge, ainsi qu'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il constate que, contrairement aux déclarations de la SUVA, celle-ci n'a pas pris en charge les coûts de

l'opération du 14 avril 2014 et produit deux pièces, sous les numéros 26 et 27 le démontrant. Il confirme dès lors ses conclusions. Il informe par ailleurs la chambre de céans qu'il adhère au recours joint déposé par la caisse-maladie le 27 août 2014.!

15. Dans sa duplique du 9 octobre 2014, la SUVA a répété qu'elle prenait en charge les frais de traitement liés à l'opération du 14 avril 2014, et précisé que « s'il est vrai que les factures nouvellement produites sous pièces 26 et 27 ont été retournées à l'assuré, cela était manifestement une erreur de l'intimée, désormais corrigée. Pour cette raison, la SUVA a informé le recourant, par courrier du 17 septembre 2014, qu'il pouvait sans autres à nouveau lui adresser lesdites factures, lesquelles seraient prises en charge, pour autant bien entendu qu'un lien de causalité existe avec l'opération du 14 avril 2014 ». La SUVA déclare maintenir l'intégralité de ses conclusions. !

16. Le 20 octobre 2014, l'assuré s'étonne encore une fois de ce que la SUVA stipule qu'elle met fin au versement de ses prestations et qu'elle considère le cas comme liquidé, « mais refuse de passer expédient ».!

17. Dans sa réplique du 29 octobre 2014 (cause A/2527/2014), la caisse-maladie a allégué qu'au moment de la décision litigieuse, la situation médicale de l'assuré n'était pas stabilisée, si bien que l'on ne saurait appréhender la cause sous l'angle d'une rechute, le traitement médical des suites de l'accident n'étant pas terminé. La caisse-maladie souligne qu'elle a un intérêt manifeste « à ce qu'il soit dit que l'assuré a pleinement droit aux prestations de la SUVA aussi longtemps que la situation post chirurgicale n'est pas entièrement stabilisée, à tout le moins tant que doivent être réalisées les mesures prévues selon le rapport du Dr G_____ du 8 juillet 2014 ».!

18. Par ordonnance du 24 novembre 2014, la chambre de céans a ordonné la jonction des causes A/2283/2014 et A/2527/2014 sous la cause A/2283/2014. Elle a imparti un délai à la SUVA pour se déterminer suite à la réplique de la caisse-maladie.!

19. Dans ses écritures du 17 décembre 2014, la SUVA a persisté à considérer que la situation médicale de l'assuré était stabilisée lors de sa décision du 20 novembre 2013. Elle précise à cet égard que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse n'est de manière générale pas obligatoire, de sorte que la situation médicale d'une personne bénéficiant d'un tel matériel doit être considérée comme stabilisée.!

20. La chambre de céans a ordonné la comparution des parties le 10 mars 2015.!

Le conseil de la SUVA a indiqué que celle-ci s'était acquittée d'un montant de CHF 2'368.30 le 16 juillet 2014 directement en mains des HUG, assumant ainsi le coût de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il a également confirmé que si les factures étaient en relation de causalité avec l'intervention du 14 avril 2014, elles seraient payées par la SUVA. Le conseil de l'assuré a attiré l'attention de la chambre de céans sur le fait qu'il avait informé la SUVA le 7 novembre 2013 qu'une intervention visant à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse était prévue. Le conseil de la SUVA a à cet égard relevé qu'en réalité, le conseil de l'assuré s'était alors contenté de faire état d'un problème neurologique. A l'issue de l'audience, la chambre de céans a imparti un délai au 31 mars 2015 à la SUVA pour que celle-ci établisse une liste des factures reçues à la suite de l'intervention du 14 avril 2014 avec la date du paiement y relatif, et qu'elle examine les factures produites sous pièce 19 du chargé assuré du 31 juillet 2014. 21. Le 17 mars 2015, la SUVA a dressé la liste des factures reçues postérieurement à l'intervention chirurgicale du 14 avril 2014. Elle relève que seule reste litigieuse la question des dépens, précisant à cet égard qu'« une telle procédure aurait aisément pu être évitée si le recourant avait pris la peine de vérifier la prise en charge de son opération du 14 avril 2014. Or, les coûts de cette intervention chirurgicale ont été payés en date du 16 juillet 2014 par la CNA, soit avant le dépôt du recours de l'assuré ».!

22. Le 20 mars 2015, la SUVA a

transmis à la chambre de céans copie d'un courrier que lui a adressé l'assuré le 19 mars 2015 et de sa réponse. Le conseil de l'assuré y interroge la SUVA en ces termes : « 1. Pour quelles raisons la CNA ne m'a-t-elle pas informé de son paiement, le 16 juillet 2014, de l'intervention des HUG du 14 mai 2014, qu'elle contestait précisément devoir, selon sa décision sur opposition notifiée le 8 juillet 2014 ?

E. 2

La CNA a pris à sa charge la facture d'ALOHA TRANSPORT SA du 5 décembre 2012, laquelle est jointe en annexe. Le paiement est intervenu en date du 15 janvier 2013 en mains d'ALOHA TRANSPORT SA. Par ailleurs, aucune facture de MEDI-PHY n'est parvenue à la CNA ». 23. Dans ses écritures du 2 avril 2015, l'assuré constate « qu'il semble exister un accord » entre lui-même et la CNA, en ce sens que « l'intégralité (je dis bien "l'intégralité") des frais consécutifs à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le 14 avril 2014, est à la charge de la CNA dans le cadre du dossier susmentionné, qui n'était pas en état d'être "liquidé" le 8 juillet 2014. Ceci constaté par la Cour, la seule question encore ouverte est celle des dépens ». Il relève à cet égard que lorsqu'il a déposé son recours le 27 août 2014, la SUVA ne s'était pas acquittée de toutes les factures, comme cela résulte des pièces 26 et 27, de sorte que la seule possibilité pour lui de protéger ses droits était de recourir. Il conclut, partant, à l'octroi de dépens. 24. Les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger. 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 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. 2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Les recours interjetés tant par l'assuré que par la caisse-maladie l'ont été en temps utile, en vertu des art. 56ss LPGA. 3. Le litige porte sur la prise en charge par la SUVA, dans le cadre des séquelles de l'accident du 30 septembre 2012, du coût de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse effectuée aux HUG le 14 avril 2014, de l'incapacité de travail qui en est résulté, ainsi que des médicaments, des séances de physiothérapie et des contrôles subséquents nécessités par cette opération. Quand bien même la SUVA admet d'emblée cette prise en charge, tant l'assuré que la caisse-maladie persistent toutefois à solliciter de la chambre de céans qu'elle dise que « l'assuré a pleinement droit aux prestations de la SUVA aussi longtemps que la situation post chirurgicale n'est pas entièrement stabilisée, à tout le moins tant que doivent être réalisées les mesures prévues selon le rapport du Dr G_____ du 8 juillet 2014 ». Il y a à ce stade lieu de rappeler que selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit n'est recevable que si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation (ATF 119 V 11 consid. 2a p. 13. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p.

357; ATFA du 26 février 2003, cause 5C.246/2002). En l'espèce, il y a lieu, au vu de ce qui précède, d'examiner si l'assuré a un intérêt digne de protection à ce que la chambre de céans constate qu'il a le droit à la prise en charge des frais en relation avec son accident du 30 septembre 2012, dans la mesure où la SUVA considère, dans sa décision du 20 novembre 2013, que le cas est liquidé, et le confirme dans celle du 8 juillet 2014, d'une part, et où elle indique qu'elle assumera le coût de l'intervention relative à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, d'autre part. La recevabilité d'une action en constatation de droit peut quoi qu'il en soit rester ouverte. Il suffit en effet de prendre acte de ce que la SUVA admet expressément, dans sa réponse du 27 août 2014, devoir prendre en charge tous les frais en relation de causalité avec l'accident dont a été victime l'assuré le 30 septembre 2012. Aussi les recours doivent-ils être admis et la décision sur opposition du 8 juillet 2014 annulée. 4. Reste litigieuse la question des dépens. 5. Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Il y a gain de cause au sens de cette disposition, lorsque le tribunal annule - totalement ou partiellement - la décision attaquée et rend un jugement plus favorable pour la personne concernée ou lorsqu'il renvoie la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Conformément au principe général de procédure selon lequel les frais inutiles doivent être supportés par la partie qui les a occasionnés (cf. art. 156 al. 6 OJ), il peut néanmoins se justifier dans certaines circonstances de mettre tout ou partie des frais de la cause à la charge de l'autorité qui obtient gain de cause sur le fond, lorsque celle-ci a violé le droit d'être entendu de l'assuré en cours de procédure (arrêt R. du 11 novembre 2002, U 150/02, consid. 1.2 et les références). Il importe à cet égard peu que le vice ait été réparé au cours de la procédure de recours. L'autorité qui a violé le droit d'être entendu ne doit cependant indemniser la partie adverse que dans la mesure où les conséquences procédurales de la violation ont été notables et entraîné d'importants frais supplémentaires qui ne seraient jamais survenus en l'absence de toute violation (arrêt S. du 10 février 2006, I 329/05, consid. 2.3.2). 6. L'assuré estime pouvoir prétendre des dépens pour la procédure cantonale, dans la mesure où il a été contraint de contester la décision du 20 novembre 2013 devant la chambre de céans. Force est en effet de constater que la lecture de la décision du 20 novembre 2013, aux termes de laquelle la SUVA met fin au versement de ses prestations et considère son cas comme liquidé, était de nature à laisser l'assuré dans l'incertitude quant à la prise en charge des suites de son accident. Il est vrai que la SUVA a pris soin d'indiquer que l'assuré conservait le droit de déclarer une éventuelle rechute. Il n'en reste pas moins que le terme de rechute pouvait prêter à confusion s'agissant d'une intervention relative à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Dans sa décision sur opposition du 8 juillet 2014, elle précise qu'elle n'a pas déclaré que les troubles de la cheville gauche ne relevaient plus de sa responsabilité, mais s'applique parallèlement à démontrer que le cas est stabilisé. Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'assuré d'avoir jugé utile de contester les décisions à lui notifiées. En conséquence, des dépens doivent lui être accordés (ATF 9C_827/2011). 7. Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. Quant à l'activité de celui-ci, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent

pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires. On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4 ; ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). En règle ordinaire, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. L'activité de celui-ci ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. De plus, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 49 consid. 4a). On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4, ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). La juridiction de céans fixe les dépens sur la base d'une échelle qui comprend un forfait de CHF 500.- à CHF 1'000.- en fonction de la complexité de l'affaire, à quoi s'ajoute le premier échange d'écritures, estimé de CHF 500.- à CHF 2'500.- en fonction de l'importance et de la pertinence des écritures et de la complexité de l'affaire, tout échange d'écritures complémentaires étant estimé de CHF 250.- à CHF 1'500.- selon les mêmes critères, et les audiences de comparution personnelle et d'enquêtes, estimées de CHF 250.- à CHF 500.- chacune. L'assuré a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens fixée en l'espèce à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). 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.