

GE_GERICHTE A/2708/2011 vom 23. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2708_2011

FR: GE_GERICHTE A/2708/2011 du 23 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/2708/2011 del 23 settembre 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.09.2011 A/2708/2011

A/2708/2011 ATAS/874/2011 du 23.09.2011 (LAA) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2708/2011 ATAS/874/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 23 septembre 2011 2ème Chambre En la cause Madame P _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ALDER Murat Julian recourante contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne intimé EN FAIT Madame P _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1979, employée depuis 2006 par X _____ SA et assurée à ce titre contre les accidents par la SUVA (l'intimée) est tombée sur les fesses en descendant les escaliers en direction des containers, en transportant un carton rempli de prospectus, le 10 juillet 2008. L'assurée a consulté le Dr A _____, généraliste, le 16 juillet 2008, qui diagnostique un lumbago, fait pratiquer une radio lombaire le 24 juillet et prescrit des séances d'ostéopathie. Au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail pour maladie du 16 juillet 2008 au 11 août 2008, l'assurée a repris le travail ce jour-là. L'assurée a à nouveau connu une période d'incapacité de travail à 100% du 19 janvier au 2 février 2009 et dès le 6 juillet 2009, prescrite par les Dr A _____, puis B _____, puis C _____, spécialiste en rhumatologie. Les certificats d'arrêts de travail mentionnent une maladie. Elle a également été en incapacité de travail du 18 juillet au 23 septembre 2009 à 100 %, puis dès le 24 septembre 2009 à 50 % selon un certificat établi par le Dr D _____, médecin à l'unité de chirurgie de la main des HUG. Une IRM a été pratiquée le 11 septembre 2009. Elle relève une rectitude de la dorso-lombaire avec dessiccation discale L4-L5 et L5-S1, une discopathie circonférentielle à ces deux étages; pas de conflit disco-radulaire. Surcharge facettaire L5-S1 avec petite effusion facettaire droite pour mémoire. Discopathie avec dessiccation discale. HELSANA ASSURANCES SA, assurance perte de gain de l'employeur, a pris en charge l'incapacité de travail de l'assurée du 18 février au 2 mars 2009 et du 5 août 2009 au 30 juin 2010. L'accident du 10 juillet 2008 a été annoncé à la SUVA le 14 mai 2010. À la demande de sa patiente, le Dr A _____ à modifié les certificats d'arrêts de travail, mentionnant un accident. Par décision du 25 mai 2010, la SUVA a pris en charge le cas. Selon l'avis du médecin d'arrondissement de la SUVA du 31 août 2010, l'assurée a subi une contusion lombo-sacrée sans lésions structurelles telle une fracture, une luxation ou une lésion ligamentaire susceptible d'entraîner des troubles durables. Les investigations ultérieures ont par ailleurs mis en évidence des comorbidités dégénératives et inflammatoires du rachis et de la sacro-iliaque gauche, qui ne peuvent pas être mises en relation au degré de la probabilité avec l'accident du 10 juillet 2008. Par décision du 1er septembre 2010, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 6 septembre

2010, sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil du 30 août 2010. Par décision du 15 septembre 2010, la SUVA a annulé sa décision du 1er septembre 2010 et refusé toutes prestations d'assurance, à défaut de lien de causalité entre l'accident du 19 juillet 2008 et les troubles du dos qui ont entraîné un nouvel arrêt de travail total dès le 19 janvier 2009, ainsi que les soins médicaux y relatifs. Par courrier du 16 septembre 2010, l'assurée a formé opposition à la décision du 1er septembre 2010, puis a maintenu sa position et a contesté la nouvelle décision du 15 septembre 2010, par pli du 28 septembre 2010. Elle fait valoir qu'elle n'a jamais souffert de problèmes de dos avant l'accident de juillet 2008. Par courrier du 21 septembre 2010, HELSANA a formé opposition provisoire à la décision du 1er septembre 2010. Par décision sur opposition du 29 octobre 2010, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assurée, sur la base de l'avis de ses deux médecins d'arrondissement, qui estiment que les effets de la contusion subie en juillet 2008 devaient être considérés comme éteints au maximum 4 à 6 mois plus tard, de sorte que l'arrêt de travail à partir du 19 janvier 2009 et ceux qui ont suivi ne sont pas en relation de causalité avec l'accident. L'assurée a formé recours contre cette décision sur opposition et la SUVA y a acquiescé, en ce sens qu'elle accepte d'annuler sa décision sur opposition du 29 octobre 2010 et de reprendre l'instruction de l'opposition interjetée par l'assurée hier, dès lors que les règles régissant la reformatio in peius n'ont pas été respectées, tout en maintenant sa position sur le fond. Par arrêt du 13 janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a annulé la décision et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Lors d'un entretien du 1er avril 2011, en présence de l'assurée et de son avocat, la SUVA les a informés de son intention de réformer au détriment de l'assurée sa décision du 1er septembre 2010. L'assurée a ainsi l'occasion de se prononcer, et le cas échéant, de retirer son opposition du 10 septembre 2010. L'assurée et son avocat estiment que l'origine des troubles du dos provient bien de l'événement du 10 juillet 2008 et refusent ainsi de retirer l'opposition formée. De plus, la future décision de la SUVA sera également contestée. L'avocat suggère un règlement extra-judiciaire ou la mise en place d'une expertise médicale indépendante. Par décision du 8 avril 2011, la SUVA a refusé d'allouer des prestations d'assurance estimant que les troubles du dos qui ont entraîné un nouvel arrêt de travail dès le 19 janvier 2009 ne sont plus dus à l'accident du 10 juillet 2008, mais de nature malade. Par courrier du 11 mai 2011, l'assurée a formé opposition à la décision du 8 avril 2011. Par décision sur opposition du 6 juillet 2011, la SUVA a rejeté l'opposition formée pour les motifs déjà évoqués, ajoutant que l'IRM pratiquée le 17 novembre 2010 a permis d'écartier l'existence d'éléments inflammatoires qui auraient permis de poser un diagnostic différentiel d'une spondylarthrite ou d'une discopathie. La décision retire l'effet suspensif à un éventuel recours. Par acte du 7 septembre 2011, l'assurée forme recours, avec requête de restitution d'effet suspensif, contre la décision sur opposition. Elle fait valoir que l'événement du 10 juillet 2008 est un accident professionnel et conteste les affirmations de la SUVA, fondées sur l'avis d'un médecin qui n'a jamais ausculté l'assurée. Elle conclut à l'octroi d'indemnités journalières dès le 13 juillet 2008, avec suite de dépens. Par courrier du 19 septembre 2011, la SUVA conclut au rejet de la demande de mesures provisionnelles demandées par l'assurée, la pesée des intérêts en présence justifiant de ne pas verser les indemnités journalières, dont la restitution risque d'être infructueuse, si l'assurée n'obtient pas gain de cause. Les pièces médicales produites par les parties sont : un rapport de radiologie de la colonne lombaire et cervicale du 28 août 2009 qui mentionne l'absence de lésions focales suspectes. un rapport d'IRM du 11 septembre 2009 de la colonne lombaire qui conclut à une rectitude de la lordose lombaire avec dessiccation

discale L4-L5 et L5-S1; à une discopathie circonférentielle, sans conflit disco-radiculaire. Une surcharge facettaire L5-S1 avec petite effusion facettaire droite pour mémoire, une discopathie L2-L3 avec dessiccation discale. un rapport d'infiltration articulaire postérieur bilatéral du 28 septembre 2009 qui mentionne que le jour de l'examen, le syndrome facettaire prédomine nettement du côté gauche. L'injection est effectuée au niveau L5-S1. Le segment L5-S1 ne semble pas essentiellement responsable de la symptomatologie. un rapport d'arthrographie articulaire postérieur L3-L4, L4-L5 bilatéral avec infiltration du 12 octobre 2009. Les articulaires L3-L4 et L4-L5 sont responsable de manière prioritaire de la pathologie. un rapport de l'hospitalisation de l'assurée du 5 au 8 janvier 2010 au service de chirurgie viscérale, en raison de colite à Campylobacter. lettre de la Dresse C _____ - spécialiste en rhumatologie, du 28 janvier 2010 au Dr B _____, généraliste, qui conclut que l'assurée présente des lombalgies décrites comme invalidantes depuis plus d'un an, les examens complémentaires effectués jusqu'alors n'étant pas contributifs, alors qu'il y a d'autres facteurs psychosociaux qui peuvent jouer un rôle dans la persistance des douleurs. un rapport d'IRM des articulations sacro-iliaques du 26 mai 2010 qui mentionne de discrets œdèmes au versant inférieur de la partie synoviale de l'articulation sacro-iliaque gauche à son versant iliaque ainsi qu'au versant postéro-inférieur de l'interligne sacro-iliaque avec minime prise de contraste compatibles avec de discrets signes de sacro-iliite, d'aspect limité sans évidence d'érosion néanmoins. une note manuscrite du 19 août 2010 du médecin d'arrondissement de la SUVA qui indique que l'IRM ne montre aucune lésion structurelle telle qu'une fracture pouvant être mise en relation avec la chute banale déclarée en 2008, mais relève une comorbidité dégénérative du rachis vraisemblablement à l'origine des lombocrualgies actuelles. une appréciation du 31 août 2010 du Dr E _____, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui résume le dossier, ainsi que les rapports d'IRM et mentionne que l'assurée a subi une contusion lombaire sans lésion structurelle telles qu'une fracture, une luxation ou une lésion ligamentaire susceptible d'entraîner des troubles durables, les comorbidités dégénératives et inflammatoires du rachis et de la sacro-iliaque gauche mis en évidence ne peuvent pas être mis en relation au degré de probabilité avec l'accident du 10 juillet 2008. un courrier de la Dresse C _____ du 6 octobre 2010 à son collègue, le Dr F _____, qui rappelle que l'IRM lombaire pratiquée en septembre 2009 montrait uniquement de discrets troubles dégénératifs, ayant justifié des infiltrations, sans amélioration. Au vu de la persistance des douleurs, un bilan biologique a été effectué en mai et août 2010 qui ne relève ni syndrome inflammatoire, un HLA 27 négatif et l'IRM des sacro-iliaque de mai 2010 montre un discret œdème du versant iliaque décrit comme compatible avec de discrets signes de sacro-iliite d'aspect limité. Les nombreux traitements anti-inflammatoires et antalgiques sont inefficaces, de même que la physiothérapie. La patiente présente donc des lombalgies depuis deux ans, les douleurs sont décrites de type plutôt inflammatoire, prédominant la nuit et le matin. L'examen clinique est peu relevant. un rapport du 16 novembre 2010 du Dr F _____, médecin adjoint au service de rhumatologie des HUG. L'examen clinique relève que les segments douloureux sont localisés au niveau interscapulaire et lombaire intermédiaire. Il n'y pas de douleur en-dessous des crêtes iliaques, les manœuvres pour les sacro-iliaques sont négatives, les périhanches sont calmes, les articulations coxo-fémorales sont indolores et l'examen neurologique est dans la norme. Le médecin conclut que la clinique présentée par l'assurée fait suspecter une spondylarthropathie. Toutefois, l'absence de signe clinique associé, le HLA-B27 négative et l'absence de douleur sacro-iliaque rend la situation peu claire. un rapport d'IRM lombaire du 17 novembre 2010 qui exclut un sacro-iliite, une spondylarthrite

ankylosante, mentionne un protusion discale sans rétrécissement canalaire ni foraminal en L4-L5 et une protusion discale avec rétrécissement des foramens possiblement associés à un contact radiculaire de L5 au niveau L5-S1. un rapport du 21 décembre 2010 du Dr F _____, qui indique que le bilan radiologique extensif de la colonne vertébrale n'a pas mis en évidence d'éléments à proprement parler inflammatoires, qui auraient pu poser le diagnostic différentiel d'une spondylarthropathie ou d'une discopathie de type modic 1. En conséquence, le médecin retient le diagnostic de dorsolombalgie commune chronique. En raison de l'importance du handicap fonctionnel de la kynésiophobie, la patiente sera convoquée pour participer à un programme de réhabilitation fonctionnelle intensive. La cause a été gardée à juger sur la question de l'effet suspensif, respectivement des mesures provisionnelles, le 23 septembre 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). La recourante requiert la restitution de l'effet suspensif à son recours. a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. 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 (RS 172.021). 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 1^{er} janvier 2003), 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. D'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA, à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04), 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 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références; ATFA du 19 septembre 2006, I 439/06). b) Dans l'arrêt précité du 19 septembre 2006 (I 439/06), le TFA a considéré

que, dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de l'assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'était pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y avait pas lieu d'admettre que selon toute vraisemblance elle l'emporterait dans la cause principale. La situation matérielle difficile dans laquelle se trouvait l'assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaissait généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'assurée n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond matériel de la contestation, il était en effet à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 105 V 269 consid. 3; VSI 2000 p. 187 consid. 5). S'agissant des prévisions sur l'issue du litige, elles ne présentaient pas, pour l'assurée, un degré de certitude suffisant pour qu'elles soient prises en considération. Les avis divergeaient aussi bien sur la situation médicale concrète de l'assurée que sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, rendant l'issue du litige tout à fait incertaine. Seul un examen détaillé des pièces médicales versées au dossier permettrait de répondre à la question de savoir si la révision du droit à la rente était justifiée. Ainsi, l'intérêt de l'assurance-invalidité à réduire, même à titre provisoire, le montant de ses prestations l'emportait sur celui de l'assurée à percevoir une rente entière d'invalidité durant la durée de la procédure. Le retrait de l'effet suspensif par l'autorité était par conséquent justifié. En l'espèce, par décision de reconsidération ou de révision (*reformatio in peius*) du 15 septembre 2010, confirmée le 6 juillet 2011, l'intimée a refusé de prendre en charge les suites de l'accident du 10 juillet 2008, en particulier de payer les indemnités journalières; les laissant à la charge de l'assurance perte de gain maladie de l'employeur et de payer le frais de traitement, les laissant à la charge de l'assurance maladie de l'assurée. La question de savoir si la décision du 15 septembre 2010 est une décision négative (qui nie tout droit à une prestation) ou une décision positive (qui supprime le droit à des prestations en cours), ce qui permet de déterminer si les conclusions de l'assurée - qui visent concrètement au paiement des indemnités journalières LAA - doivent être traitées comme une demande de mesures provisionnelles ou une demande de restitution de l'effet suspensif, peut rester ouverte. En effet, il s'avère que, bien que la situation de fait ne soit pas totalement claire, la probabilité que l'incapacité de travail de l'assurée en 2009 ne soit pas la conséquence de l'accident de juillet 2008, au vu des rapports médicaux produits, est suffisamment importante pour que l'intérêt de l'administration de ne pas verser des prestations prime sur celui de l'assurée de les percevoir. En effet, la difficulté de recouvrement de prestations versées à tort si la décision du 6 juillet 2011 est confirmée sur le fond conduit la Cour à admettre que les indemnités journalières ne doivent pas être versées à l'assurée. Ainsi, la demande de restitution de l'effet suspensif, le cas échéant de mesures provisionnelles visant au versement des indemnités journalières, est rejetée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant sur incident A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Rejette la demande de restitution de l'effet suspensif. Ordonne la comparution personnelle des parties. Réserve la suite de la procédure. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.