

GE_GERICHTE A/3582/2015 vom 3. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3582_2015

FR: GE_GERICHTE A/3582/2015 du 3 février 2016

IT: GE_GERICHTE A/3582/2015 del 3 febbraio 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 03.02.2016 A/3582/2015

A/3582/2015 ATAS/86/2016 du 03.02.2016 (LAA), SANS OBJET En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/3582/2015 ATAS/86/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 3 février 2016 4^{ème} Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à THONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER recourante contre CAISSE SUPPLEMENTIVE LAA, sise Hohlstrasse 552, ZÜRICH, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Séverine BERGER intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1950, a travaillé du 1^{er} novembre au 22 décembre 2006 en tant qu'employée de cafétéria exploitée par Monsieur B_____ (ci-après l'employeur). 2. Le 28 décembre 2006, l'assurée a été victime d'une chute accidentelle dans les escaliers. Son employeur n'ayant pas conclu d'assurance-accidents en sa faveur, l'accident a été annoncé à la caisse supplétive LAA (ci-après la caisse ou l'intimée) le 7 janvier 2009. 3. Après avoir recueilli les renseignements médicaux auprès des divers médecins ayant traité l'assurée, la caisse a mis en œuvre une expertise auprès du docteur C_____, chirurgien orthopédiste FMH, lequel a rendu son rapport en date du 29 novembre 2010. L'expert a diagnostiqué un status après fracture-luxation de la cheville gauche avec fracture de la malléole externe et fracture de la malléole postérieure, un status après réduction sanglante et ostéosynthèse de la malléole externe, un syndrome douloureux chronique de la cheville et du pied gauches très probablement d'origine post-traumatique, des pieds plats et hallux valgus ainsi qu'une surcharge pondérale. Selon le Dr C_____, la relation de causalité entre les troubles actuels du membre inférieur gauche et l'accident du 28 décembre 2006 était vraisemblable à plus de 50%. L'accident du 28 décembre 2006 avait, avec une grande probabilité, pu décompenser le trouble statique du côté gauche et provoquer une symptomatologie présente à ce niveau. Au vu des lésions subies et de l'intervention chirurgicale pratiquée, il n'y aurait ni statu quo ante, ni statu quo sine. L'incapacité de travail était totale dans une activité d'employée de maison ou de sommelière. Dans une activité exercée en position assise et permettant de minimes déplacements, le taux d'activité de 75%, voire de 100% serait exigible. L'état médical définitif n'était pas encore atteint au vu de la possible indication opératoire d'arthroplastie sous-astragalienne externe, voire d'intervention de type Grice, dans le but de diminuer le valgus. Enfin, il existait une atteinte à l'intégrité sous forme de manifestations douloureuses post-fracturaires qui pouvait être évaluée à 15%. 4. Par décision du 17 mars 2011, confirmée sur opposition le 21 mars 2012, la caisse a mis un terme à sa prise en charge au 30 novembre 2010, considérant que les problèmes de santé n'étaient pas une suite de l'accident et que l'état définitif dû à l'accident était atteint. 5. Suite au recours interjeté par l'assurée, la chambre de céans, par arrêt

du 10 juillet 2013 (ATAS/728/2013) entré en force, a admis partiellement le recours et annulé les décisions de la caisse supplétive des 17 mars 2011 et 21 mars 2012. La cause a été renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. La chambre de céans a considéré qu'il appartenait à l'intimée de constituer un dossier médical complet après le 30 novembre 2010 et de mettre en œuvre une nouvelle expertise médicale. Cette dernière devait permettre de déterminer si, postérieurement au 30 novembre 2010, l'atteinte à la santé résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident du 28 décembre 2006, si le traitement médical est terminé, l'état de santé stabilisé, de déterminer le taux de l'incapacité de travail en lien avec l'accident, respectivement de se prononcer sur la décompensation de l'état préexistant, enfin d'examiner si la recourante avait présenté une rechute le 15 février 2012. Ceci fait, l'intimée devait rendre une nouvelle décision en statuant également sur le droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'état de santé de la recourante en rapport de causalité avec l'accident soit stabilisé. ![endif]>![if> 6. Par courrier recommandé du 16 octobre 2013, l'assurée, par l'intermédiaire de son ancien conseil, s'adressait à la caisse, rappelant qu'une expertise devait être mise en œuvre et qu'à ce jour rien n'avait encore été fait. ![endif]>![if> 7. Le 25 octobre 2013, la caisse a adressé à l'assurée un décompte d'indemnités pour la période allant du 1^{er} décembre 2010 au 11 janvier 2011 et sollicité les noms et adresses de tous les médecins l'ayant traitée à partir de 2005 ainsi que la signature en sa faveur d'une procuration lui permettant de les contacter. ![endif]>![if> 8. Par courrier recommandé du 1^{er} novembre 2013, l'assurée rappelait à la caisse l'arrêt du 10 juillet 2013 de la chambre de céans dont les considérants clairs détaillaient les mesures d'instruction nécessaires. Pour le surplus, elle n'avait pas à signer une procuration permettant de récolter des informations médicales avec effet à 2005 dans la mesure où l'arrêt de la chambre des assurances sociales avait d'ores et déjà admis un lien de causalité avec le sinistre assuré jusqu'au 11 janvier 2011. ![endif]>![if> 9. En mars 2014, l'assurée a relancé la caisse, l'invitant à lui indiquer les démarches entreprises depuis le prononcé de l'arrêt cantonal. ![endif]>![if> 10. Par courrier du 20 mars 2014, la caisse adressait à l'assurée un questionnaire d'expertise en vue de mandater à nouveau le Dr C_____ pour complément d'expertise. Le questionnaire annexé faisait référence à un événement de janvier 2012, à savoir un nouveau sinistre, et l'intégralité du questionnaire portait sur l'influence dudit événement. ![endif]>![if> 11. Par courriers des 7 avril 2014 et 5 août 2015, l'assurée a impartit un délai à la caisse pour prendre les mesures qui s'imposaient. ![endif]>![if> 12. Par télécopie du 31 octobre 2014, le conseil de l'assurée a de nouveau interpellé la caisse, menaçant de déposer un recours pour déni de justice. ![endif]>![if> 13. Par courrier du 31 octobre 2014, la caisse soumettait une nouvelle proposition de questionnaire à l'attention du Dr C_____, en ajoutant audit le terme « contesté » à toutes les questions où l'événement de janvier 2012 était mentionné. ![endif]>![if> 14. Par courrier du 17 novembre 2014, le conseil de l'assurée faisait part de son étonnement, indiquant que l'ajout du terme « contesté » à la problématique du prétendu événement de janvier 2012 ne rendait pas le questionnaire admissible pour autant. En effet, aucun accident n'était survenu au début de l'année 2012, mais uniquement une nouvelle incapacité complète de travail en raison d'une nouvelle aggravation de l'état de santé. Il rappelait les éléments sur lesquels l'instruction devait porter exclusivement au sens de l'arrêt de la chambre de céans. ![endif]>![if> 15. Le 20 novembre 2014, la caisse adressait enfin le questionnaire dûment modifié au conseil de l'assurée et au Dr C_____ pour expertise. ![endif]>![if> 16. L'assurée a été convoquée par le Dr C_____ le 13 janvier 2015. ![endif]>![if> 17. En mai 2015, puis par

courrier du 22 juin 2015, l'assurée s'est enquis auprès de l'intimée de l'avancée de l'instruction du dossier. [endif]>[if> 18. Sans réponse de la part de l'intimée, l'assurée, par acte du 12 octobre 2015, interjette un recours pour déni de justice auprès de la chambre de céans. Elle relève que l'arrêt de renvoi de la chambre de céans de juillet 2013 était parfaitement clair s'agissant des questions complémentaires qui devaient être éclaircies sur le plan médical. Or, l'assureur a dû être relancé près d'une quinzaine de fois avant d'adresser enfin un questionnaire médical conforme à l'arrêt de renvoi pourtant pour le moins détaillé. A ce jour, l'assureur n'a toujours pas rendu de décision, alors même que l'expertise a été effectuée en janvier 2015, ni répondu aux correspondances de son conseil. La recourante conclut à ce que la chambre de céans ordonne à la citée de transmettre à l'assurée une décision sujette à opposition, ainsi que l'expertise et tous les autres documents médicaux éventuellement récoltés depuis juillet 2013. En outre, l'intimée devait se prononcer sur la demande d'assistance extrajudiciaire de l'assurée.[endif]>[if> 19. Invitée à répondre et à déposer son dossier, l'intimée a sollicité une prolongation du délai imparti pour déposer son écriture. [endif]>[if> 20. Dans sa réponse du 9 décembre 2015, l'intimée, par l'intermédiaire de son conseil, conteste avoir commis un retard injustifié. Elle relève que le Dr C_____ a établi son rapport en date du 21 janvier 2015 et qu'elle a cru de bonne foi que ce document avait également été adressé à la recourante sous pli recommandé, raison pour laquelle le rapport ne lui a pas été transmis immédiatement. En revanche, la nouvelle expertise a été communiquée à son médecin-conseil, le docteur D_____, le 6 février 2015, lequel a rendu son rapport le 12 mars 2015. À réception de ces documents, l'intimée s'est attelée à statuer à nouveau sur le dossier de la recourante qui présentait tout de même quelques complexités et a rendu une nouvelle décision en date du 7 décembre 2015, notifiée à la recourante le 8 décembre 2015. L'intimée déclare par ailleurs que l'assistance judiciaire gratuite a été accordée à l'assurée par la décision du 7 décembre 2015. Par conséquent, le recours pour déni de justice formé par l'assurée le 12 octobre 2015 n'a pas d'objet, une décision ayant été rendue dans un délai usuel, sans faute ni retard de la caisse intimée. [endif]>[if> 21. Après communication de cette écriture à la recourante, 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 - 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).[endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La recourante a saisi la chambre de céans d'un recours pour déni de justice. [endif]>[if> 3. Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. [endif]>[if> Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF

130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133 , 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61). La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90). 4. En l'espèce, l'intimée relève que le recours n'a plus d'objet, dans la mesure où elle a rendu une décision sujette à opposition en date du 7 décembre 2015. La chambre de céans constate néanmoins que ce n'est qu'après l'introduction du présent recours et la prolongation du délai de réponse que l'intimée s'est empressée de rendre une décision, alors même que la recourante a, depuis l'automne 2013, régulièrement relancé l'intimée afin de s'enquérir des mesures prises et qu'une expertise n'a été mise en œuvre qu'au début de l'année 2015. Après avoir demandé la communication du rapport d'expertise, puis sommé l'intimée de rendre une décision, en vain, la recourante a finalement dû saisir la chambre de céans d'un recours pour déni de justice. Ainsi, quand bien même le recours n'a actuellement plus d'objet, dès lors que la chambre de céans ne peut statuer sur le fond et ne peut qu'inviter l'intimée à statuer, – ce que celle-ci a finalement fait en rendant sa décision le 7 décembre 2015 -, il convient de relever que la recourante n'a obtenu satisfaction qu'après avoir fait valoir en justice son droit d'obtenir une décision. Pour ces motifs, la chambre de céans constatera que le recours n'a plus d'objet, rayera la cause du rôle et condamnera l'intimée à payer à la recourante une indemnité de CHF 800.- à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA/GE - E 5 10 et 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 À la forme : 1. Déclare le recours recevable. 2. Au fond : 2. Constate que le recours est sans objet. 3. Raye la cause du rôle. 4. Condamne la caisse supplétive LAA à payer à la recourante la somme de CHF 800.- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ 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.