

GE_GERICHTE A/3654/2015 vom 3. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3654_2015

FR: GE_GERICHTE A/3654/2015 du 3 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE A/3654/2015 del 3 novembre 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 03.11.2015 A/3654/2015

A/3654/2015 ATAS/828/2015 du 03.11.2015 (LAA) République et canton de Genève
POUVOIR JUDICIAIRE A/3654/2015 ATAS/828/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 3 novembre 2015 2^{ème} Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Meyrin, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître DEKANY Andreas recourant contre GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA, sise Avenue Perdtemps 23, Nyon intimée Considérant, en fait, que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), alors employé comme aide de cuisine auprès de la société Le B_____ Sàrl, a glissé, le 1^{er} octobre 2014, alors qu'il se trouvait dans un congélateur de son employeur, et est tombé en arrière, et que le diagnostic posé le même jour par le centre médical Vermont Grand-Pré a été celui de contusion du crâne et de la colonne cervico-dorso-lombaire ; Que depuis le 1^{er} octobre 2014, l'assuré a été déclaré en incapacité totale de travailler en raison de cet accident, de façon répétée au moins de mois en mois, en l'état jusqu'à fin octobre 2015 ; Que la Generali assurances générales SA (ci-après : l'assureur ou l'intimée) a pris en charge les conséquences de cet accident, en sa qualité d'assureur contre les accidents professionnels et non professionnels des employés de la société précitée, et a versé des indemnités journalières à l'assuré et pris en charge le traitement de ce dernier ; Que l'assuré a été licencié par son employeur pour le 31 mai 2015 ; Que par décision du 12 juin 2015, l'assureur a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement de l'assuré à partir du 31 mars 2015 au soir, en raison d'un retour à un état de santé qui serait apparu tôt ou tard six mois après l'évènement assuré, selon l'avis de son médecin conseil, soit dès le 1^{er} avril 2015, en retirant tout effet suspensif à l'éventuelle opposition que l'assuré formerait à l'encontre de cette décision ; Que l'assuré a fait opposition à cette décision par un courrier du 19 juin 2015 ; Que par un courrier du 19 juin 2015, le docteur C_____, médecin praticien FMH, a attesté que d'après un examen clinique général qu'il avait effectué à cette date-ci, il pouvait attester que l'assuré présentait toujours des cervicalgies intenses liées à son traumatisme cervical du 1^{er} octobre 2014 ; Que le 24 juillet 2015, le médecin traitant de l'assuré, soit le Dr C_____ a adressé l'assuré pour un avis spécialisé et examen au docteur D_____, chef de clinique auprès du service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), en faisant référence à un traumatisme cervical du 1^{er} octobre 2014 avec protrusion discale sur uncarthrose et persistance des faiblesses prédominantes à droite malgré deux infiltrations péri-radiculaires C5-C6 droit ; Que par un courrier du 24 juillet 2015 à l'assureur, le Dr D_____ a indiqué qu'il ne pensait pas que c'était une uncarthrose qui provoquait les symptômes de cervico-brachialgies actuelles de l'assuré, mais une importante protrusion discale C5-C6 droite, situation qui pouvait bien résulter d'un mouvement brusque traumatique, ajoutant que la découverte fortuite électro-physiologique

d'un tunnel carpien sténosé à droite (selon une électro-neuro-myographie [ENMG] selon rapport du docteur E_____ du 11 mars 2015), qui était probablement asymptomatique, ne justifiait pas de douter de l'origine cervicale de la cervico-brachialgie de l'assuré ; Que par décision sur opposition du 16 septembre 2015, fondée sur un rapport médical du 4 septembre 2015 de la doctoresse F_____, médecin conseil de l'assureur, ce dernier a rejeté l'opposition de l'assuré et retiré tout effet suspensif à l'éventuel recours que celui-ci interjetterait contre cette décision sur opposition ; Que dans ladite décision sur opposition, l'assureur a relevé que le diagnostic posé le 1^{er} octobre 2014 par le centre médical Vermont Grand-Pré était celui de contusion du crâne et de la colonne cervico-dorso-lombaire, l'examen IRM réalisé le 28 octobre 2014 avait mis en évidence des troubles dégénératifs maladiques au niveau des cervicales sous forme d'uncarthrose marquée, et l'évolution neurologique du 19 novembre 2014 avait conclu à un examen dans les limites de la norme, sans déficit de la force, de la sensibilité ou des réflexes au niveau du membre supérieur droit ; Qu'à teneur du dossier, il n'y avait pas de compressions radiculaires déficitaires en relation avec une vraie hernie discale, mais plutôt des troubles maladiques dégénératifs décompensés par un événement traumatique, étant ajouté qu'à teneur d'un rapport du 7 avril 2015 du docteur G_____, l'assuré présentait une ostéophytose ainsi qu'une sténose foraminale ; Que son médecin conseil confirmait que les séquelles de l'accident du 1^{er} octobre 2014 avaient pris fin au plus tard le 31 mars 2015 ; Que des troubles que l'assuré continuerait de ressentir relèveraient le cas échéant de problèmes dégénératifs maladiques ; Que par acte du 19 octobre 2015, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif, à l'audition des Drs D_____ et C_____, et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'ordre soit donné à l'assureur de reprendre immédiatement le paiement des indemnités journalières à l'assuré et du traitement médical de ce dernier à compter du 1^{er} avril 2015 pour une durée indéterminée, et à la condamnation de l'assureur au paiement d'une indemnité de procédure ; Qu'invité à se déterminer dans un premier temps sur la demande en restitution de l'effet suspensif, l'assureur, par mémoire du 30 octobre 2015, a conclu au rejet de cette demande-ci ; Considérant, en droit, que le recours a été interjeté en temps utile, avec le contenu et dans les formes prescrits, auprès de l'autorité judiciaire compétente, à savoir la chambre de céans (art. 56 ss. de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1] ; art. 89A ss. de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) Qu'en l'absence de dispositions spécifiques dans la LPGA sur une restitution d'effet suspensif en cas de recours contre une décision sur opposition, il y a lieu d'appliquer l'art. 55 al. 2 et 4 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), du fait que l'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances, régie par le droit cantonal sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA, qui réserve précisément ces dispositions-ci, étant ajouté que l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), aborde la question de l'effet suspensif, de son retrait ou de son rétablissement devant l'assureur, avant la procédure contentieuse proprement dite devant la chambre de céans ; Qu'un retrait d'effet suspensif à un recours n'est pas subordonné à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles justifiant cette mesure ; Que la chambre de céans, saisie d'une demande de restitution d'effet suspensif, doit examiner si les motifs parlant en faveur de l'exécution immédiate de la décision

l'emportent sur ceux pouvant être invoqués à l'appui de la solution contraire, en disposant sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation et en se fondant en général sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires ; Qu'en procédant à la pesée des intérêts en présence, la chambre de céans ne doit s'arrêter aux prévisions sur l'issue du litige au fond que si elles ne font aucun doute ; Qu'il y a lieu par ailleurs de prendre en compte le risque réel que, en cas d'issue défavorable à l'assuré, l'assureur ne soit pas en mesure d'obtenir le remboursement des prestations qui s'avèreraient alors avoir été versées à tort (ATF 110 V 45) ; Qu'en l'espèce, l'assureur a déjà versé des prestations en faveur de l'assuré durant une période de six mois, sous la forme tant d'indemnités journalières que de paiement des traitements médicaux, alors qu'il ne saurait être contesté que l'assuré est atteint de troubles dégénératifs antérieurs à l'évènement accidentel considéré, même si ce dernier peut les avoir révélés et leur avoir conféré un effet inexistant antérieurement audit évènement, du moins dans la même mesure, raison pour laquelle l'assureur-accidents a accepté initialement la prise en charge des conséquences dudit évènement accidentel ; Que, certes, le rapport médical du médecin-conseil de l'assureur ne discute pas les appréciations sus rappelées du Dr D_____, ni l'affirmation, au demeurant non étayée, du Dr C_____ quant au fait que les symptômes de cervico-brachialgies perdurant de l'assuré étaient liés à l'accident du 1^{er} octobre 2014 ; Qu'il y a néanmoins lieu de relever qu'en l'adressant au Dr D_____, le Dr C_____ lui-même avait mentionné non seulement un syndrome du tunnel carpien droit marqué (en faisant mention d'une ENMG du Dr E_____ « en 2014 ») et avait attiré l'attention sur un possible « bénéfice secondaire », les « examens IRM + ENMG [étant] normaux » Que dans son rapport du 24 juillet 2015, le Dr D_____ ne se prononce pas de façon catégorique, mais indique que les symptômes de cervico-brachialgies perdurant de l'assuré pouvaient être provoqués par une importante protrusion discale C5-C6 droite, « situation qui [pouvait] bien résulter d'un mouvement brusque traumatique » ; Qu'au présent stade de la procédure, il n'apparaît pas que les chances de succès du recours sont telles qu'elles doivent justifier la restitution de l'effet suspensif ; Qu'en revanche, compte tenu de la situation financière précaire du recourant, le risque serait grand pour l'assureur de ne pas pouvoir obtenir la restitution des prestations qui le cas échéant s'avèreraient avoir été fournies à tort ; Qu'il y a donc lieu de rejeter la demande de restitution de l'effet suspensif assortissant le présent recours ; Que l'instruction et l'issue de la cause restent réservées ;

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Rejette la requête en restitution de l'effet suspensif assortissant le recours A/3654/2015 de M. A_____ contre Generali assurances générales SA.![endif]>![if> 3. Réserve le fond.![endif]>![if> 4. 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.![endif]>![if> La greffière Sylvie SCHNEWLIN Le président Raphaël MARTIN 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.