

GE_GERICHTE A/4287/2017 vom 9. März 2005

GE Cour de justice, 2005-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4287_2017

FR: GE_GERICHTE A/4287/2017 du 9 mars 2005

IT: GE_GERICHTE A/4287/2017 del 9 marzo 2005

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.11.2017 A/4287/2017

A/4287/2017 ATAS/1073/2017 du 30.11.2017 (LAA) En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/4287/2017 ATAS/1073/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 30 novembre 2017 3ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENT, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1 LUZERN intimée EN FAIT 1. Le 1^{er} octobre 2004, Monsieur A_____, (ci-après : l'assuré) a été victime d'un accident (chute du quatrième étage d'un immeuble d'habitation ayant eu pour conséquences une fracture du bassin, une perforation intestinale, des fractures des dents et des mâchoires, une fracture au niveau de l'orbite gauche et des contusions, myocardique, hépatique et pulmonaire bilatérale). 2. Par décision du 9 mars 2005 - contre laquelle l'assuré a formé une opposition déclarée irrecevable le 24 octobre 2005 -, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungs-anstalt ; ci-après : la SUVA) lui a reconnu le droit à des indemnités journalières, qu'elle a néanmoins réduites de 50% au motif que cet accident non professionnel était dû à une entreprise téméraire de l'assuré. Celui-ci avait en effet chuté du toit d'un immeuble sur lequel il s'était allongé, puis penché. Une fois l'état de santé de l'assuré stabilisé, la SUVA, par décision du 27 décembre 2006, lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% en raison de douleurs fonctionnelles au niveau de la hanche gauche, en relation avec une coxarthrose et une péri-ostéo-arthropathie évolutive. Elle lui a en revanche nié le droit à une rente au motif que les séquelles accidentelles ne réduisaient pas de manière importante sa capacité de gain. Un terme a été mis à la prise en charge au 31 janvier 2007. 3. Une première annonce de rechute a été faite en janvier 2012, par l'employeur de l'assuré. La SUVA a pris le cas en charge. 4. En février 2015, l'assuré a annoncé une nouvelle rechute (douleurs de l'hémi-bassin gauche, hyperpathie des jambes et crampes), par le biais de l'assurance-chômage. Par décision du 24 juillet 2015, la SUVA a reconnu à l'assuré le droit à des indemnités journalières du 2 février au 6 juillet 2015, lui précisant par ailleurs, par courrier du 30 juillet 2015, que la réduction de 50% continuait à s'appliquer. L'assuré s'étant opposé à la décision du 24 juillet 2015 en demandant que les indemnités accordées ne soient pas réduites, la SUVA a statué en date du 3 décembre 2015 en faisant remarquer que la décision attaquée du 24 juillet 2015 n'avait pas pour objet la réduction des prestations, celle-ci ayant d'ores et déjà fait l'objet d'une décision de principe, entrée en force en 2005. Saisie à son tour d'une « demande en paiement » aux termes de laquelle l'assuré concluait à l'annulation de la décision du 3 décembre 2015 et au paiement d'indemnités journalières non réduites, la

Cour de céans, par arrêt du 28 avril 2016 (ATAS/337/2016), l'a déclarée irrecevable en tant qu'elle portait sur la question de la réduction des indemnités journalières allouées, question excédant l'objet du litige tel que défini par la décision litigieuse du 24 juillet 2015.

5. Le 19 juillet 2016, l'assuré a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position s'agissant de la réduction de ses indemnités. La SUVA a refusé d'entrer en matière sur cette demande en reconsidération et, par décision formelle du 26 janvier 2017 - confirmée sur opposition le 9 mars 2017 -, a considéré que les conditions formelles d'une révision de sa décision d'irrecevabilité du 24 octobre 2005 n'étaient pas non plus remplies. Saisie à son tour d'un recours contre la décision du 9 mars 2017, la Cour de céans, par arrêt du 21 septembre 2017 (ATAS/824/2017), l'a rejeté dans la mesure où il était recevable : l'assuré s'était contenté de développer une argumentation quant au bien-fondé de sa demande en révision, alors que la décision entreprise portait sur l'irrecevabilité de ladite demande, considérée comme tardive. En tant qu'elles se rapportaient au fond du litige et à la question de l'application ou non d'une réduction des prestations, les conclusions de l'assuré étaient donc irrecevables ; pour le reste, la tardiveté de la demande en révision formulée le 19 juillet 2016 concernant une décision du 24 octobre 2005 était confirmée.

6. Parallèlement à ces procédures, le dossier de l'assuré a été réexaminé par le médecin d'arrondissement de la SUVA, qui, par décision formelle du 30 mai 2017 - notifiée également à l'assureur-maladie de l'intéressé le 20 juillet 2017 -, a considéré que les troubles dont l'assuré se plaignait encore n'étaient pas suffisamment démontrables d'un point de vue organique et a mis un terme à sa prise en charge avec effet au 30 juin 2017, motif pris de l'absence de lien de causalité adéquat entre les troubles psychiques persistants et l'accident d'octobre 2004. Le 13 juin 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision en concluant à ce que l'indemnité journalière continue à lui être versée et à ce que la SUVA renonce à la réduction de 50%. Selon lui, il subsistait des troubles démontrables d'un point de vue organique, qui l'empêchaient de travailler à plein temps.

8. Par décision du 21 septembre 2017, la SUVA a rejeté l'opposition en précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. La SUVA a considéré qu'aucun trouble engageant sa responsabilité ne subsistait au-delà du 30 juin 2017. Pour le reste, elle a refusé d'entrer en matière sur la problématique de la réduction du montant de l'indemnité journalière. La SUVA a rappelé que l'accident du 1^{er} octobre 2004 avait engendré diverses fractures et lésions, notamment une fracture du bassin à gauche, une perforation intestinale, des fractures des dents et mâchoires, une fracture au niveau de l'orbite gauche et des contusions, aux niveaux myocardique, hépatique et pulmonaire. Ces lésions, suite au traitement immédiatement mis en place, avaient cependant connu une évolution favorable (consolidation des fractures). Le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie, avait ainsi déclaré que ni le traumatisme thoracique et abdominal, ni la contusion cardiaque n'avaient laissé de séquelles fonctionnelles. Quant à l'examen pulmonaire, il s'était révélé normal. Le Dr B_____ avait estimé l'assuré apte à reprendre à plein temps une activité lui permettant d'éviter de parcourir de longues distances ou de marcher sur terrain instable, de monter ou descendre des escaliers fréquemment, de travailler agenouillé ou accroupi ou encore de porter des charges moyennes à lourdes (par exemple, une activité dans l'industrie légère privilégiant la position assise devant un établi). La SUVA a rappelé que l'assuré avait d'ailleurs pu reprendre une activité de chauffeur de bus pour le compte de l'entreprise C_____ et l'assumer durant plusieurs années, de 2006 à 2013. Des différents rapports médicaux recueillis suite à l'annonce de la rechute en février 2015, il ressortait que l'assuré avait été vu par son médecin traitant, le docteur D_____, par un neurologue, le

docteur E_____ et par la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au Centre médical des Charmilles. Des radiographies de la colonne lombaire, du bassin et de la hanche gauche avaient en outre été pratiquées en juillet 2015, qui n'avaient mis en évidence aucune coxarthrose ou image érosive au niveau du bassin et de la hanche. Le médecin traitant avait évoqué des douleurs d'apparition spontanée de l'hémi-bassin gauche avec paresthésies, hyperpathie des jambes et crampes. Le Dr E_____, neurologue, qui avait examiné l'assuré en août 2014 et en mars 2015, avait conclu à un examen neurologique parfaitement normal mais avait noté un état de stress important, chronique, ainsi que des problèmes d'abus ponctuels d'alcool. Des examens supplémentaires pratiqués à l'Hôpital cantonal n'avaient pas permis de mettre en évidence de pathologies sous-jacentes. Le patient se plaignait d'une sensation globale d'hypoesthésie du membre inférieur gauche, de sensations d'oppression rétrosternale, épisodiques, ainsi que de fourmillements des extrémités, prédominant à gauche ; l'ensemble de ces symptômes semblait fluctuer en fonction de la fatigue et des activités physiques. L'évaluation neurophysiologique ne permettait cependant pas de corroborer l'existence d'une polyneuropathie, ni même d'une atteinte radiculaire ou tronculaire. Pour le reste, l'assuré avait également été traité au Centre médical des Charmilles du 5 mai 2015 au 25 août 2016 pour un trouble dépressif récurrent, qualifié de modéré à sévère en début de suivi, avant d'être adressé à la consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique pour une dépendance à l'alcool, utilisation continue. Le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, s'était livré à un examen du dossier le 29 décembre 2015. Il avait noté un examen neurologique parfaitement normal et l'absence de coxarthrose. Le docteur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du Service psychiatrique de la SUVA, s'était également penché sur le dossier et avait noté que le suivi spécialisé sur le plan psychique n'avait amené que peu d'amélioration (échec de la tentative pour rendre le patient abstiné à l'alcool). Le médecin avait relevé qu'en décembre 2004, déjà les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) avaient noté une dépendance à l'alcool. De ces éléments, la SUVA a tiré la conclusion qu'aucun trouble organique démontrable en relation de causalité naturelle vraisemblable avec l'accident du 1^{er} octobre 2004 n'était plus documenté. Seuls des troubles de la sphère psychique étaient évoqués dans les différents rapports médicaux versés à la procédure dans le cadre de l'annonce de la rechute. Se posait dès lors la question de l'existence d'une relation de causalité adéquate entre ces troubles psychogènes et le sinistre, question à laquelle la SUVA a répondu par la négative. L'accident devait être classé dans la catégorie de ceux de gravité moyenne stricto sensu. Or, tout accident de gravité moyenne implique déjà en soi un certain caractère impressionnant. En l'espèce, la SUVA n'a pas considéré comme rempli le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. L'assuré avait certes été victime de plusieurs fractures, mais, en juin 2006, il n'y avait plus aucune séquelle fonctionnelle. La durée du traitement pour les séquelles organiques n'avait pas été anormalement longue, ni l'ampleur du traitement anormalement lourde. Le traitement avait été mis en place sans erreur, ni complications. Par la suite, l'assuré avait pu travailler durant plusieurs années. Dès lors, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 1^{er} octobre 2004 ne pouvait être admise. En conséquence, en l'absence de trouble organique en relation de causalité naturelle probable avec l'accident, d'une part, en présence de troubles de la sphère psychique sans relation de causalité adéquate avec l'accident, d'autre part, il n'y avait pas lieu de continuer à verser des prestations au-delà du 30 juin 2017. Cette décision, adressée au conseil de l'assuré par

pli recommandé, a été retirée au guichet le 26 septembre 2017. 9. Par courrier du 26 octobre 2017, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, préalablement, à ce que lui soit accordée l'assistance judiciaire, à titre provisionnel urgent, à ce que l'effet suspensif soit restitué à son recours et, quant au fond, à ce que des indemnités journalières continuent à lui être versées au-delà du 31 juin 2017 (sic) et ce, sans réduction.![endif]>![if> L'acte de recours était motivé quant à sa recevabilité et à la demande de restitution de l'effet suspensif. S'agissant du fond, la motivation se résumait à ce qui suit : « Manifestement, la capacité de gain de A_____ » (interruption du texte). Par ailleurs, les pièces annoncées par le recourant à l'appui de son écriture n'étaient pas jointes à celle-ci. Dès lors, le conseil du recourant a été invité par la Cour de céans, par pli du 31 octobre 2017, à régulariser ses écritures d'ici au 13 novembre 2017. 10. Par écriture du 13 novembre 2017, le conseil du recourant a complété sa motivation et produit les quatre pièces annoncées.![endif]>![if> En substance, le recourant allègue souffrir de graves troubles de santé ayant entraîné une perte de gain substantielle au-delà du 30 juin 2017. Il conteste l'éthylisme qui lui est reproché, alléguant qu'il n'a « tout au plus une dilection raisonnable pour le vin ». Il invoque une échographie du 14 août 2017 faisant mention d'une tendinopathie insertionnelle de la portion latérale du moyen fessier, d'une vis faisant effraction dans la substance du moyen fessier et de signes de bursite péritrochantérique, ainsi qu'un examen lombaire du 11 août 2017. Celui-ci fait état d'un minime débord discal circonférentiel en L4-L5, sans sténose significative du canal spinal central ou des foramens, de l'absence de débord discal circonférentiel ou focal significatif aux niveaux L1-L2 ou L2-L3, d'une ostéophytose antérolatérale étagée, de l'absence d'anomalie arthrosique significative au niveau facettaire et d'une vis située au niveau de la partie supérieure de l'articulation sacro-iliaque, sans signe de descellement ou anomalie au niveau des foramens sacrés, ni ankylose sacro-iliaque. 11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 10 novembre 2017, a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif.![endif]>![if> L'intimée fait valoir que la motivation selon laquelle le recourant est menacé d'un préjudice imminent de perdre une partie substantielle de ses revenus ne permet pas de contrebalancer son intérêt propre à ne pas lui verser de prestations avant l'entrée en force d'un jugement constatant ses obligations légales. En effet, au vu de la situation financière obérée du recourant, il est évident qu'en cas de rejet du recours, celui-ci ne serait pas en mesure de restituer les prestations versées à tort. Au contraire, s'il venait à obtenir gain de cause, l'intéressé se verrait allouer des prestations rétroactivement au premier juillet 2017. Pour le reste, l'intimée fait valoir que l'on ne saurait admettre, au vu du recours de l'assuré, que les chances de celui-ci de l'emporter dans la cause principale sont importantes. En effet, il n'établit nullement de lien de causalité entre les troubles postérieurs au 30 juin 2017 et l'accident du 1^{er} octobre 2004. 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), 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [(LPA-GE - E 5 10)].![endif]>![if> 3. 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.![endif]>![if> En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2). b) La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable 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 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Selon cette disposition, laquelle est applicable par analogie à l'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 66 LAI, 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, l'art. 55 al. 2 à 4 PA étant pour le surplus applicable. L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai. 4. Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer 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 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 (ATF 124 V 82 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2). ![endif]>![if> 5. L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée ; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à

tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1 er mai 2014 consid. 5.3). En l'espèce et en l'état actuel de la procédure, les chances de succès du recourant apparaissent compromises dans la mesure où, ainsi que l'a fait remarquer l'autorité intimée, ce sont les atteintes psychiques qui semblent être au premier plan. Or, les conditions permettant de reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate avec le sinistre de 2005 ne semblent pas réunies. Le recourant ne le soutient d'ailleurs pas. Quant aux atteintes organiques, elles se résument à des observations radiographiques prima facie non significatives, ainsi que cela d'ailleurs est souligné à plusieurs reprises dans le rapport d'examen du 11 août 2017 produit par le recourant. À supposer que les atteintes en question se révèlent malgré tout importantes, d'une part, qu'elles se traduisent par une diminution significative de la capacité de gain de l'intéressé, d'autre part - ce qui rien n'indique dans les pièces produites par l'assuré -, encore faudrait-il leur reconnaître un lien de causalité avec l'évènement, qui, au vu du laps de temps écoulé, n'est pas manifeste. Eu égard aux considérations qui précèdent, la demande de restitution de l'effet suspensif est rejetée. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Sur incident : 2. Rejette la requête de restitution de l'effet suspensif. 3. Réserve la suite de la procédure. 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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 LTF; 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 Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.