

GE_GERICHTE A/4419/2009 vom 9. Juli 2004

GE Cour de justice, 2004-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4419_2009

FR: GE_GERICHTE A/4419/2009 du 9 juillet 2004

IT: GE_GERICHTE A/4419/2009 del 9 luglio 2004

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.02.2010
A/4419/2009

A/4419/2009 ATAS/109/2010 du 02.02.2010 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4419/2009
ATAS/109/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 1 du 2 février 2010 En la cause Madame G _____, domiciliée à Carouge,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître EMERY Jacques recourante
contre LA MOBILIERE SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA, sise Bundesgasse 35,
Berne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GRUMBACH Philippe
intimée EN FAIT Madame G _____, née en 1951, travaillait depuis le 2 mai 2001 en
tant qu'assistante à domicile auprès du Service d'assistance à domicile pour X _____
SA. Elle était à ce titre assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels
auprès de la MOBILIERE SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES (ci-après : la Mobilière).
Le 14 mars 2003, elle a ressenti une forte douleur à l'épaule gauche en voulant retenir une
patiente qui, de la position debout, est tombée sur le sol. Par décision du 9 juillet 2004, la
Mobilière a refusé toute prestation en relevant qu'il n'y avait pas eu d'accident et que la
condition d'un facteur extérieur dommageable exigé pour admettre la présence d'une lésion
corporelle assimilée à un accident n'était pas réalisée en l'espèce car lever une patiente
était, pour l'assurée, une tâche routinière normale. Suite au rejet de son opposition, l'assurée
a recouru auprès du Tribunal de céans, qui par arrêt du 25 avril 2005 (ATAS/353/2005) a
rejeté le recours, au motif que l'événement du 14 mars 2003 ne pouvait être qualifié
d'accident en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Saisi, le Tribunal fédéral a
également rejeté le recours de l'assurée par arrêt du 22 mai 2006 (U 220/05). Par courrier du
23 novembre 2007, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a informé la Mobilière
qu'elle avait été victime d'une nouvelle chute le 21 juin 2004 dont les suites avait été traitées
par le Dr L _____. Après avoir examiné la patiente le 25 septembre 2006, le
Professeur M _____ des Hôpitaux Universitaires de Genève (Service de chirurgie
orthopédique) avait également conclu qu'il y avait une vraisemblance prépondérante que les
déchirures au niveau de l'épaule gauche provenaient de l'accident du 21 juin 2004. Ainsi
l'assurée sollicitait la révision de la précédente décision de l'assurance pour faits nouveaux.
Par courrier du 19 septembre 2007, l'assurée a demandé que sa lettre du 23 novembre 2007
soit considérée comme un avis de sinistre. Par courrier du 18 décembre 2007, la Mobilière a
considéré que l'assurée avait, par courriers des 23 novembre et 7 décembre 2007, demandé
la révision puis la reconsidération de la décision du 9 juillet 2004. La demande de révision
devait être rejetée car aucun fait nouveau n'était intervenu. S'agissant de la reconsidération,
l'assurance a refusé d'entrer en matière. Par courrier du 12 août 2008, l'assurée a sollicité
une décision sujette à recours portant sur les prestations auxquelles elle avait droit suite à
son accident du 21 juin 2004. Par projet de décision du 15 août 2008, la Mobilière a rejeté la

demande de l'assurée motif pris que lors de l'événement du 21 juin 2004, qui n'était au demeurant nullement prouvé, l'assurée présentait déjà une incapacité totale de travail pour cause de maladie ayant débuté le 14 mars 2003. Ainsi, l'événement du 21 juin 2004, même s'il devait être qualifié d'accident et prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante - ce qui n'était pas le cas en l'occurrence -, ne faisait que s'ajouter à la maladie et n'ouvrait pas droit à des prestations de l'assurance-accidents, en raison du défaut de perte de gain du fait de l'accident. Au surplus, l'assurée avait la possibilité de faire valoir par écrit son point de vue dans un délai de 20 jours. Par courrier du 16 octobre 2008, l'assurée a persisté dans les termes de sa lettre du 19 décembre 2007, confirmant que c'était bien l'événement du 13 juin 2004 [et non pas du 21 juin 2004 comme exposé à tort] qui était la cause de l'incapacité de travail. Par décision du 2 avril 2009, la Mobilière a refusé l'octroi de prestations à l'assurée pour les suites de l'événement de juin 2004. L'assurance a relevé que l'accident n'avait été mentionné dans les certificats médicaux pour la première fois que le 29 novembre 2006 par le Dr L_____. Celui-ci n'y avait en outre pas fait allusion dans son rapport du 13 septembre 2004. Par ailleurs, des documents de l'assurance-invalidité, il ressortait que l'assurée avait fait l'objet de plusieurs expertises en février 2006 et en mars 2008 et qu'il n'était jamais fait état dans les rapports d'un accident survenu en juin 2004. Dès lors, les éléments apportés ne satisfaisaient pas à l'exigence de preuves posée par la jurisprudence fédérale. De surcroît, l'événement de juin 2004 était survenu alors que l'assurée présentait déjà une incapacité de travail pour cause de maladie, ce qui n'ouvrait dès lors plus droit à des prestations de l'assurance-accidents. Par courrier du 4 mai 2009, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a fait valoir que le Dr L_____ avait attesté d'une nouvelle chute sur l'épaule et avait reçu l'assurée en consultation le 21 juin 2004 (cf. attestation de septembre 2008). Par ailleurs, il résultait du rapport du Professeur M_____ du 10 octobre 2008 que l'intervention qu'il avait pratiquée au mois de février 2004 aurait dû lui permettre de reprendre une activité professionnelle dans les mois suivants, si le nouvel accident n'était pas intervenu. Il existait donc bien un lien de causalité naturelle entre cet accident et la prolongation de l'incapacité de travail, ce qui justifiait que les suites dudit accident soient prises en charge par la Mobilière dès le 21 juin 2004. Par décision du 22 juin 2009, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a relevé que cette dernière n'avait annoncé l'accident de juin 2004 que par courrier du 23 novembre 2007, dans lequel était mentionné une chute sans autre précision. Elle n'avait ressenti suite à cette chute des douleurs que deux ans après, soit en été 2006. Elle présentait par ailleurs, au moment de l'accident de juin 2004, une incapacité totale de travail et bénéficiait d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour divers problèmes de maladies, qui avait été versée jusqu'au 30 avril 2006, ce qui avait pour conséquence que l'assurance-accidents ne devait pas intervenir faute de perte de gain du fait de l'accident. Par ailleurs, le seul fait que les symptômes douloureux se soient manifestés deux ans après ne suffisait pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident. En l'espèce, le lien de causalité entre les douleurs et l'événement de juin 2004 n'avait pas été établi avec une vraisemblance prépondérante. À cet égard, le rapport du professeur M_____ de juin 2007, non motivé au demeurant, ne permettait pas d'établir un tel lien. Au surplus, ce médecin était parti du raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" qui ne permettait pas d'établir un lien de causalité entre l'événement de juin 2004 et les atteintes à l'épaule gauche. Dès lors, l'opposition formée par l'assurée devait être rejetée. S'agissant de la demande d'assistance juridique, celle-ci devait être également rejetée car la demande au fond de l'assurée était dépourvue de toute chance de succès. En outre, l'assistance d'un avocat n'était à l'évidence

pas nécessaire pour la rédaction de l'opposition de l'assurée qui n'apportait aucun élément que cette dernière n'aurait pu amener elle-même. Par courrier du 25 août 2009, l'assurée a recouru auprès du Tribunal de céans contre cette décision, concluant, sous suite de dépens, à la constatation que le lien de causalité entre la chute de 2004 et l'atteinte à la capacité de gain de l'assurée était établie au degré de vraisemblance prépondérante selon l'appréciation du Professeur M_____. Dès lors, l'assurance devait verser des prestations pour les suites de cet accident. Enfin, elle a sollicité une comparution personnelle des parties. Un dossier au fond a été ouvert sous le numéro de cause A/3092/2009 et un dossier concernant l'assistance juridique sous le numéro de cause A/4419/2009. Dans sa réponse du 23 septembre 2009, l'intimée a rappelé que le Professeur M_____, dans son courrier du 14 juin 2007, avait considéré qu'il était extrêmement difficile de répondre à la question de savoir si les déchirures intratendineuses découlaient de la chute de juin 2004. Par ailleurs, le Dr L_____, dans un rapport du 6 mai 2008, n'avait pas mentionné la chute du 13 juin 2004, alors qu'il précisait l'existence des problèmes ophtalmologiques et dépressifs. Les attestations produites, à savoir celles des Drs L_____ et M_____ n'avaient en outre pas la valeur probante requise selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Dès lors, le lien de causalité devait être nié. Enfin, en septembre 2004 déjà, le Dr N_____ avait considéré que la recourante aurait pu reprendre une activité ne nécessitant pas le port de charges lourdes avec le membre supérieur gauche, puis en mars 2006, le Dr O_____ était arrivé à la même conclusion. Enfin, en mars 2008, le Professeur P_____ avait également considéré que l'assurée pouvait reprendre une activité professionnelle. Il n'y avait donc pas d'incapacité de gain suite à l'événement de juin 2004. Sur ce, la cause a été gardée à juger s'agissant de la question de l'assistance juridique. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). A teneur de l'art. 37 al. 4 LPGA, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure devant la caisse ou l'office lorsque les circonstances l'exigent. Les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique en application de l'art. 37 al. 4 LPGA sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 155 consid. 1; ATFA non publié du 6 avril 2006, I 56/05 consid. 2; KIESER, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozial-versicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 18 ad art. 52). Elles ne peuvent donc pas être attaquées par la voie de l'opposition mais peuvent en revanche faire l'objet d'un recours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent. Le Tribunal de céans est dès lors compétent pour statuer sur le recours contre la décision de l'intimée refusant l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition. Déposé dans les formes et délai prescrits, le recours est recevable. Il convient ici de déterminer si la recourante a droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure d'opposition devant la Mobilière. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance juridique gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si

l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et si le requérant est dans le besoin. b) Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 135 consid. 2.3.1). La situation s'apprécie sur la base d'un examen provisoire et sommaire et, en cas de doute, l'assistance judiciaire doit être octroyée, la décision étant laissée au juge du fond (ATF non publié du 8 décembre 2000, 5P. 362/2000 ; ATF 88 I 144 ; HAEFLIGER, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, p. 168). c) L'affaire doit être d'une complexité telle que l'on ne peut attendre de l'assuré qu'il forme opposition sans l'assistance d'un conseil. La question de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranchée d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 47; 98 V 118 ; cf. aussi ATF 130 I 182 consid. 2.2; 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (ATFA non publié du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.1, publié à la *Revue de l'avocat* 2005 n° 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (KIESER, *ATSG-Kommentar*, n° 20 ad art. 37). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPG) et pas seulement justifiée par les circonstances dans la procédure d'opposition (art. 61 let. f LPG), il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références citées) et que les conseils fournis par le représentant d'une association, un assistant social, un spécialiste ou toute autre personne de confiance désignée par une institution sociale n'entrent pas en ligne de compte. En plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, il faut mentionner les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATFA non publié du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.2, et la référence; cf. aussi ATFA non publié du 12 janvier 2006, I 501/05, consid. 4.1, prévu pour la publication dans le *Recueil officiel*). d) Enfin, l'assuré doit être dans le besoin, en ce sens qu'il n'est pas en mesure d'assumer les frais d'assistance juridique sans compromettre les moyens nécessaires à son entretien normal et modeste. En l'occurrence, le Tribunal de céans constate, que, *prima facie*, la demande de la recourante est dénuée de chances de succès, c'est-à-dire que les perspectives d'obtenir gain de cause sont notablement plus faibles que les risques de succomber et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses. En effet, la recourante n'a annoncé son accident que 3 ans après les faits et n'a

donné aucune description dudit accident. Elle n'a pas suivi de traitement suite à cet événement et n'a ressenti des douleurs que 2 ans plus tard. Son médecin traitant, le Dr L_____ n'en fait pas mention dans son rapport de septembre 2004 ni dans celui de mai 2008. Il ne délivre à cet égard des attestations à la recourante qu'en septembre 2008 et en août 2009. Par ailleurs, le Professeur M_____ ne pose, en 2007, que des hypothèses puisqu'il indique d'une part qu'il est extrêmement difficile de répondre à la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'événement de juin 2004 et les déchirures intra-tendineuses et conclut "qu'on pourrait admettre qu'il y a une vraisemblance prépondérante" entre lesdites déchirures et l'accident, cela sans motiver nullement son point de vue. Les médecins de la Clinique romande de réadaptation n'ont, en mars 2006, pas fait mention de cet événement de juin 2004 et ont considéré pour le surplus que la recourante pouvait reprendre une activité adaptée à plein temps (cf. expertise du 6 mars 2006); le Dr P_____, dans le cadre de son examen pour l'assurance-invalidité de mars 2008, ne mentionne pas non plus cet accident et retient en outre une capacité de 90% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Dès lors, prima facie, le lien de causalité ne peut être admis et il apparaît que les chances de succès de la recourante sont notablement plus faibles que les risques de succomber. Par ailleurs, il suffisait à l'assurée de faire une déclaration de sinistre et de transmettre les documents médicaux en sa possession. Quant à l'opposition, la nature de l'affaire n'était pas d'une telle complexité qu'elle nécessitât l'intervention d'un avocat. Le cas échéant, la recourante aurait pu s'adresser pour son opposition, qui, ne comportant pas de difficultés juridiques particulières, à un Service social compétent. Dès lors, point n'est besoin d'examiner la dernière condition - celle du besoin - du droit à l'assistance juridique, les deux premières conditions n'étant à l'évidence pas remplies. Enfin, la demande de comparution personnelle n'est en l'occurrence nullement nécessaire, la recourante ayant déjà eu l'occasion de s'exprimer par écrit. Au vu de ce qui précède, la demande d'assistance juridique pour la procédure d'opposition sera rejetée. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette s'agissant de la demande d'assistance juridique pendant la procédure d'opposition. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris WANGELER La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER 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.