

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2394/2015

ATAS/791/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 octobre 2015

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o M. B _____ au GRAND-
LANCY, représenté par SYNDICAT UNIA

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Christian PRALONG et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1968, sans statut légal en Suisse, travaillait en qualité d'aide-peintre pour le compte de l'entreprise C_____ SA au Grand-Lancy. A ce titre il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA Caisse nationale d'assurances en cas d'accident (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée).
2. En date du 18 juillet 2014, dans le cadre de son travail, l'assuré a chuté d'une hauteur d'environ un mètre. Il est tombé sur le dos et l'épaule droite et a percuté des canalisations d'évacuation sanitaire se trouvant à l'endroit de sa chute.
3. Le 24 juillet 2014, l'accident a été annoncé à l'assureur-accident qui a garanti le versement des prestations légales d'assurance.
4. La chute du 18 juillet 2014 a notamment eu comme conséquences sur la santé du recourant, des douleurs cervico-brachiales à droite et des douleurs lombaires de nature post-traumatique dues, selon les constatations médicales, pour l'épaule droite à une désinsertion partielle du tendon du sus-épineux ainsi qu'à une algodystrophie subaiguë et à une discarthrose L5-S1 pour le dos.
5. Suite à cet accident, l'assuré s'est retrouvé dans l'incapacité de travailler, à 100 % dès le 18 juillet 2014. Puis il a repris le travail à 50 % le 4 août 2014. Après un mois, à partir du 3 septembre 2014, son état ayant empiré, il s'est retrouvé en arrêt de travail à 100 %. Trois semaines plus tard, à partir du 22 septembre 2014, il a voulu refaire un essai de reprise du travail à 50 %. Cette reprise étant bien supportée, il a décidé de porter son taux de travail à 100 % à partir du 3 novembre 2014. Il en est résulté une recrudescence des douleurs, principalement localisées à l'épaule droite, lors de mouvement du bras. Il a dès lors été contraint à arrêter à nouveau et complètement son activité dès le 12 novembre 2014. Depuis, il n'a plus repris le travail.
6. Par décision du 23 décembre 2014, la CNA, se fondant sur l'appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, a considéré que les troubles qui subsistaient à l'époque n'étaient plus dus à l'accident mais relevaient exclusivement de la maladie. L'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident (statu quo ante/sine) pouvait être considéré comme atteint le 18 décembre 2014 au plus tard. Elle a dès lors mis fin à ses prestations (indemnités journalières et frais de traitement) au 31 décembre 2014, et réfutant tout droit à d'autres prestations d'assurance. Cette décision a notamment été communiquée à HELSANA Assurances SA, couvrant la perte de gain maladie.
7. Dans le délai légal, l'assuré a formé opposition contre cette décision, alléguant souffrir à l'épaule, au cou et au dos et ne pouvoir reprendre son activité d'aide-peintre dans de telles conditions.
8. HELSANA qui avait formé opposition préventive à la décision du 23 décembre 2014 l'a retirée en date du 16 janvier 2015.

9. Les 2 et 18 février 2015, par le truchement de son mandataire, UNIA, l'assuré a confirmé son opposition, se référant à des rapports d'IRM lombaire et dorsale des 19 et 21 janvier 2015, ainsi qu'à des rapports des docteurs D_____, spécialiste FMH en médecine générale, et E_____, médecin généraliste, des 26 janvier et 17 février 2015.
10. Le 4 mai 2015, l'assureur-accident a notifié sa décision du 23 décembre 2014 au GROUPE MUTUEL, assureur-maladie de l'assuré.
11. Par décision du 9 juin 2015, la CNA a notifié à l'assuré sa décision sur opposition. L'opposition était rejetée. Dans son appréciation médicale du 18 décembre 2014, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et médecin d'arrondissement auprès de la CNA Genève, a relevé que les dossiers clinique et radiologique ne révélaient pas la présence d'une atteinte structurelle nouvelle chez l'assuré, aussi devait-on considérer que le *statu quo ante* était rétabli. L'assuré faisait état de la persistance de douleurs rachidiennes et scapulaire droites. La décision de la CNA de mettre un terme à ses prestations d'assurances ne tendait pas à considérer l'assuré comme asymptomatique, mais à nier l'étiologie accidentelle des troubles persistant au-delà du 31 décembre 2014. Les IRM lombaire et dorsale des 19 et 21 janvier 2015 n'avaient pas non plus mis en exergue de lésions d'étiologie traumatique, à l'instar de l'arthro-IRM de l'épaule droite du 13 mai 2015, laquelle ne montre pas la présence d'une rupture de la coiffe des rotateurs, mais un phénomène de surcharge de l'articulation acromio-claviculaire.
12. Par courrier recommandé du 8 juillet 2015, posté le 9 et reçu le 10 juillet 2015, l'assuré, représenté par son mandataire, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève d'un recours contre la décision susmentionnée. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 9 juin 2015, ainsi que de la décision datée du « 18 décembre 2014 », et à ce qu'il soit dit que la CNA est responsable pour les troubles subis par le recourant à l'épaule droite, des suites de l'accident du 18 juillet 2014, et condamner l'intimée aux prestations d'assurance correspondantes dès le 1^{er} janvier 2015 pour une durée indéterminée, le tout avec suite de dépens comprenant une équitable indemnité en faveur du recourant. Selon l'intimée, son médecin d'arrondissement relève que les dossiers clinique et radiologique ne montrent pas la présence d'une atteinte structurelle nouvelle chez le recourant et que par conséquent le *statu quo ante* était rétabli. Cette appréciation s'appuie notamment sur le rapport du neurologue du 15 décembre 2014, la docteure G_____, qui retient pourtant principalement des douleurs de l'épaule droite en relation avec une lésion de la coiffe des rotateurs, lésion qui ressort de l'IRM effectuée le 3 décembre 2014. Cette lésion peut être d'origine malade ou traumatique. Cependant la CNA ne se donne pas la peine d'argumenter plus avant sur les causes de cette lésion. Il en est de même des IRM lombaire et dorsale du 19 et 21 janvier 2015. Or, la désinsertion partielle du tendon du sus-épineux révélée par l'arthro-IRM du 13 mai 2015 de l'épaule droite n'avait pas été constatée auparavant avec cette précision, puisqu'un examen de ce type n'avait jamais été

ordonné. Cependant, selon le docteur H_____, FMH en chirurgie orthopédique, la chute dont l'assuré a été victime a pu de façon plausible entraîner une lésion de la coiffe des rotateurs en l'occurrence partielle c'est-à-dire non transfixiante; l'algodystrophie est une des pathologies d'accompagnement d'une lésion de la coiffe des rotateurs. On peut de plus affirmer que l'intéressé n'avait jamais présenté le moindre symptôme au niveau de son épaule droite avant son accident. Le médecin d'arrondissement ne s'est prononcé que sur pièces, et le dossier dans son état actuel contenant trois avis médicaux qui divergent de l'avis du médecin de l'intimée, il doit être fait droit aux conclusions du recourant.

13. Par courrier du 7 octobre 2015 l'intimée s'est déterminée sur le recours : elle constate que l'interruption des prestations était prématurée. Elle acquiesce en conséquence au recours, en ce sens qu'elle accepte d'annuler la décision querellée et d'allouer au recourant les prestations d'assurance au-delà du 31 décembre 2014.
14. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

3. Le litige porte sur la question de savoir si, à la date de sa décision du 23 décembre 2014, l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations au 31 décembre 2014, estimant que le statu quo ante/sine de l'état de santé du recourant était atteint au moment de sa décision, considérant que les atteintes à la santé du recourant relevaient dès ce moment-là de la maladie et n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 18 juillet 2014.
4. Dès lors que l'intimée, dans sa réponse du 7 octobre 2015 a constaté que l'interruption des prestations était prématurée et qu'elle acquiesçait en conséquence

au recours, acceptant l'annulation de la décision querellée, et d'allouer au recourant les prestations d'assurance au-delà du 31 décembre 2014, la chambre de céans constate que le recourant obtient ainsi pleinement gain de cause, l'ensemble des questions soulevées par son recours ayant ainsi reçu réponse favorable de l'intimée.

5. Il y a lieu dès lors de donner acte à l'intimée de son acquiescement, et ainsi d'annuler la décision entreprise, et en tant que de besoin celle du 23 décembre 2014, et de ce qu'elle accepte de servir les prestations d'assurance auxquelles a droit le recourant, au-delà du 31 décembre 2014, soit dès le 1^{er} janvier 2015, ce à quoi elle sera en tant que de besoin condamnée.
6. Le recourant, qui obtient gain de cause, et qui est représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de dépens fixée en l'espèce à CHF 1'000.- (Art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA ainsi que selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03))
7. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA)

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté contre la décision sur opposition de la CNA Caisse nationale d'assurances en cas d'accident du 9 juin 2015

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 9 juin 2015 et en tant que de besoin celle du 23 décembre 2014 mettant fin aux prestations de la CNA au 31 décembre 2014, et donne acte à l'intimée de ce qu'elle y acquiesce.
4. Dit que M. A_____ a droit aux prestations de la CNA au-delà du 31 décembre 2014 et donne acte à l'intimée de ce qu'elle y acquiesce.
5. Condamne la CNA Caisse nationale d'assurances en cas d'accident à verser au recourant une indemnité, valant participation à ses frais de défense, d'un montant de CHF 1'000.-
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le