

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/355/2009

ATAS/698/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 3 juin 2009

En la cause

Monsieur T _____, domicilié à Chêne-Bourg, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, Lucerne

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur T_____, né en 1985, a été victime d'un accident de la circulation en date du 11 novembre 2002. Alors qu'il circulait à moto, il fut percuté par un scooter et chuta sur la chaussée. A la suite de cet accident, l'assuré a été en incapacité de travail à 100% et la SUVA a pris en charge le cas.
2. L'assuré a été opéré par le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a pratiqué une spondylodèse intersomatique par voie postérieure.
3. Suite à une évolution favorable dans un premier temps, l'assuré a entrepris en septembre 2003 un apprentissage d'ébéniste auprès de l'entreprise X_____.
4. A la suite d'un effort au travail le 7 novembre 2003, l'assuré a été à nouveau en arrêt de travail jusqu'au 9 novembre 2003. Depuis lors plusieurs tentatives de reprise de travail se sont révélées infructueuses. Le 3 juin 2004, le Dr A_____ indiquait que l'évolution était défavorable en raison de la persistance de douleurs lombaires et qu'une reconversion professionnelle était en cours d'organisation par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI).
5. Le 14 juin 2004, l'assuré a été victime d'un nouvel accident de la circulation; alors qu'il se trouvait au volant de sa voiture, il a été percuté par l'arrière. Cet événement a entraîné des cervicalgies ainsi qu'une exacerbation des lombalgies présentes depuis la spondylodèse.
6. L'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (ci-après CRR) du 8 septembre 2004 au 1^{er} octobre 2004 pour un bilan multidisciplinaire, une rééducation fonctionnelle et une évaluation des capacités fonctionnelles. L'incapacité de travail a été jugée totale dans l'activité d'ébéniste, mais une capacité de travail de 100 % a été retenue dans une autre activité, telle que celle de ferblantier-appareilleur dès le 11 octobre 2004. En raison d'une recrudescence des douleurs induisant une nouvelle incapacité de travail, l'assuré a été à nouveau examiné le 10 décembre 2004 par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr B_____, qui a constaté un syndrome vertébral apparemment aggravé ayant nécessité des infiltrations antalgiques.
7. Dans un rapport du 11 mars 2005 à l'attention du médecin-conseil de la SUVA, le Dr A_____ a préconisé la possibilité d'une nouvelle intervention qui viserait à prolonger la spondylodèse d'un niveau vers le haut.
8. Après avoir soumis le dossier de l'assuré à son médecin-conseil, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, la SUVA, par décisions des 6 avril et 30 mai 2005 a refusé de prendre en charge l'opération préconisée par le Dr A_____, motif pris de la lourdeur de l'intervention et de ses suites

incertaines. L'opposition formée par le recourant a été rejetée par la SUVA le 30 mai 2005, puis par le Tribunal de céans (arrêt du 3 mai 2008 ATAS/468/2006).

9. Par courrier du 14 juillet 2005, la SUVA a indiqué à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux hormis quatre contrôles par année et les antalgiques, faute de pouvoir escompter sur une amélioration notable. Elle l'a informé au surplus qu'elle continuera à verser l'indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 30 novembre 2005 et qu'à ce moment-là elle se prononcera sur le droit à une rente d'invalidité.
10. Par courriers des 9 décembre 2005 et 11 juillet 2006, notifiés à l'entreprise orthopédique, la SUVA a refusé de prendre en charge l'orthèse lombaire. L'OCAI a finalement pris en charge le corset orthopédique à concurrence de 1'284 fr. 10.
11. Le 4 avril 2007, l'OCAI a notifié au recourant un projet d'acceptation de rente, aux termes de laquelle un degré d'invalidité de 55,4% lui était reconnu, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité.
12. Par courrier du 1^{er} mai 2007, le mandataire du recourant a attiré l'attention de la SUVA sur la position adoptée par l'OCAI quant au degré d'invalidité reconnu suite à l'accident du 11 novembre 2002.
13. Par arrêt du 9 mai 2007, le Tribunal fédéral a confirmé la décision de la SUVA quant au refus de prise en charge de la seconde intervention chirurgicale. Il a considéré que l'intervention litigieuse apparaissait en tous les cas prématurée, une première opération n'ayant pas apporté de résultats significatifs. En revanche, d'autres mesures (notamment le port d'un corset lombaire) devaient être au préalable tentées et l'opération ne devrait éventuellement intervenir qu'à titre d'ultima ratio.
14. Le 4 juillet 2007, le mandataire du recourant a sollicité, conformément à la teneur des considérants du Tribunal fédéral, le versement de prestations en conformité avec l'article 10 LAA (notamment la prise en charge du corset lombaire) et la reprise, rétroactivement, du versement des indemnités journalières, l'état de santé du recourant n'étant pas stabilisé.
15. Le 23 juillet 2007, la SUVA répond au mandataire qu'il examinait la demande et le remerciait de bien vouloir patienter quelque peu.
16. Par décision du 24 septembre 2007, l'OCAI a reconnu un degré d'invalidité de 55% au recourant et lui a octroyé une demi-rente extraordinaire d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2004.
17. Par courrier du 4 octobre 2007, la SUVA a informé le mandataire du recourant que le dispositif du jugement du Tribunal fédéral avait rejeté le recours sans faire de

renvoi aux considérants de sorte que ces derniers ne sauraient lier la SUVA d'une quelconque manière. Au vu de ce qui précède, la SUVA maintenait la teneur de sa correspondance adressée à l'assuré le 14 juillet 2005 selon laquelle elle mettait fin au paiement des soins médicaux en dehors de quatre contrôles par année et des médicaments antalgiques et cessait le versement des indemnités journalières avec effet au 30 novembre 2005. Toutefois, elle poursuivait l'examen du droit à une rente, ce dont elle ne manquerait pas de le tenir au courant.

18. Par courrier du 14 janvier 2008, le recourant a réfuté la thèse de la SUVA selon laquelle celle-ci ne serait pas liée par les considérants du Tribunal fédéral dans son arrêt du 9 mai 2007. Pour le surplus, il rappelait qu'un degré d'invalidité de 55% lui avait été reconnu par l'OCAI, ce dont la SUVA devait tenir compte.
19. Par courrier du 1^{er} février 2008, la SUVA informe le recourant que dans le cadre du suivi de sa demande elle allait transmettre son dossier à un médecin consultant. Pour ce faire, elle a sollicité du recourant une autorisation. Le 10 mars 2008, le mandataire du recourant a relancé la SUVA pour connaître l'état de l'avancement de l'instruction du dossier.
20. A la demande de la SUVA, le recourant lui a remis, en date du 28 avril 2008, les radiographies demandées.
21. Suite à une demande identique formulée en date du 29 avril 2008, le mandataire du recourant a envoyé un courriel à la SUVA en date du 15 mai 2008, l'informant que les radiographies demandées se trouvaient déjà en sa possession et qu'au surplus l'OCAI s'était déjà prononcé en date du 29 septembre 2006 quant au degré d'invalidité.
22. Par courrier du 18 juillet 2008, la SUVA a informé le recourant que son dossier avait été confié au Professeur D_____, orthopédiste, pour appréciation.
23. Le mandataire du recourant a adressé un nouveau courrier à la SUVA en date du 28 septembre 2007 (recte : 2008) en lui demandant de se déterminer quant au droit du recourant à une rente d'invalidité.
24. Le 3 février 2009, le recourant, par l'intermédiaire de son mandataire, a déposé un recours pour déni de justice à l'encontre de la SUVA, lui reprochant de n'avoir pas rendu de décision, que ce soit pour la prise en charge du corset, du versement des indemnités journalières et de la rente. Il conclut à ce que la SUVA soit invitée à se prononcer sans délai sur l'octroi de prestations en sa faveur, sous suite de dépens.
25. Dans sa réponse du 3 mars 2009, la SUVA conteste avoir commis un déni de justice, relevant préalablement que le droit à une rente d'invalidité prend naissance lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé et que les éventuelles mesures de

réadaptation de l'AI ont été menées à terme. En l'occurrence, la SUVA relève qu'elle n'est pas restée inactive, que différentes décisions ou démarches ont été prises, respectivement entreprises. L'AI a octroyé au recourant des mesures de réadaptation professionnelle depuis le 1^{er} décembre 2005 qui se sont achevées le 10 décembre 2006, de sorte qu'il se justifiait de reporter l'examen du taux d'invalidité à l'issue de ces mesures. De surcroît, la question de la stabilisation de l'état de santé du recourant était incertaine, dans la mesure où il invoquait une aggravation justifiant une intervention en milieu hospitalier. Finalement, à partir du 4 juillet 2007, date de la notification de l'arrêt du Tribunal fédéral, la SUVA a pu reprendre l'instruction du cas en vue de se déterminer sur la rente. Elle a également sollicité un avis psychiatrique du Dr E_____ qui s'est prononcé le 5 septembre 2007. Enfin, début décembre 2007, elle requis des renseignements auprès du conseil du recourant puis a soumis le dossier au médecin consultant, le Professeur D_____, dont le rapport a été réceptionné le 3 décembre 2008. La SUVA a conclu en conséquence au rejet du recours.

26. Le 24 mars 2009, le recourant a adressé au Tribunal de céans copie d'un courrier qu'il a adressé le 24 mars 2009 à la SUVA, aux termes duquel il s'étonne que le rapport du Dr André D_____ ne lui a pas été communiqué. Il fait grief à la SUVA de ne pas l'avoir informé sur l'avancement de son dossier, ce en dépit du fait qu'un recours pour déni de justice a été déposé, et a requis copie du rapport du Dr André D_____ déposée le 3 décembre 2008.
27. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 20 mai 2009, la SUVA conteste avoir commis un déni de justice et explique qu'elle avait sollicité une appréciation médicale psychiatrique dont le rapport lui est parvenu en septembre 2007, puis avoir mandaté une expertise orthopédique auprès du Professeur D_____, lequel a rendu un rapport le 25 novembre 2008. La SUVA conteste avoir commis un déni de justice, relevant que la dernière pièce au dossier remonte à décembre 2008, soit moins de deux mois après le recours pour déni de justice. Elle a déclaré par ailleurs ne pas pouvoir se prononcer sur le fond avant la restitution de ses chargés de pièces originaux.

La mandataire du recourant a relevé que l'expertise orthopédique du Professeur D_____ ne lui a pas été communiquée, qu'elle n'en a pris connaissance que dans le cadre de la réponse au recours et qu'après avoir relancé la SUVA en septembre 2008, elle était restée sans nouvelle. Elle relève aussi qu'en juillet 2005, la SUVA avait indiqué qu'elle se prononcerait sur le droit à la rente dès le mois de novembre 2005, ce qu'elle n'a point fait.

28. Sur quoi, la cause à été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales lorsque l'assureur ne rend pas de décision ou de décision à opposition, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90).

Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable.

4. L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03). Il convient de relever que le principe de la célérité de l'art. 29 al. 1 Cst, qui prohibe le retard injustifié à statuer, est consacré désormais par l'art. 61 let. a LPGA, selon lequel la procédure doit être simple et rapide.

La loi sur l'assurance-accidents ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision. En pareil cas, le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Il convient à ce propos de se fonder sur des éléments objectifs, étant rappelé que la durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de fait. Il appartient par ailleurs au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, *Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz*, Berne 1999, p. 203-204; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF

124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). Il incombe en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles. Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Cela vaut notamment pour les recours en matière d'AVS/AI, pour lesquels la procédure doit être simple et rapide, ce qui est l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGA; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02).

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 peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05).

5. En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimée de n'avoir pas statué sur son droit à diverses prestations, notamment le droit à une rente, malgré ses demandes réitérées et contrairement à ce qu'elle lui avait promis en septembre 2005.

L'intimée conteste avoir commis un déni de justice. Elle fait valoir qu'elle n'est pas restée inactive et que si elle n'a pas encore statué sur le droit à la rente, c'est parce que le recourant était au bénéfice de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, que la question de la stabilisation de l'état de santé était encore incertaine et enfin que l'arrêt du Tribunal fédéral a donné lieu à des divergences d'interprétation.

Le Tribunal de céans constate que dans son arrêt du 9 mai 2007, reçu le 4 juillet 2007 par l'intimée, le Tribunal fédéral a jugé que l'intervention envisagée était en l'état prématurée et qu'il convenait de tenter d'autres choses, l'opération ne devant intervenir, le cas échéant, que comme ultima ratio. A partir de cet instant, le recourant est intervenu à de réitérées reprises auprès de l'intimée afin qu'elle statue sur son droit aux prestations.

Il résulte des pièces du dossier, que l'intimée a accusé réception du courrier du recourant le 23 juillet 2007, qu'elle a requis de l'OCAI les décomptes précis des indemnités journalières versées, qu'elle a adressé le recourant chez son médecin conseil, le Dr P. E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui l'a examiné en date du 22 août 2007 et a rendu son avis le 5 septembre 2007, concluant à l'absence de problèmes psychiatriques objectifs et objectivables. Entre les mois de septembre 2007 et janvier 2008, plusieurs échanges de courriers sont

intervenues entre les parties. L'intimée a ensuite informé le recourant, par courrier du 1^{er} février 2008, qu'elle allait transmettre le dossier à un médecin consultant, tout en lui demandant de produire diverses pièces, dont les radiographies. Le 18 juillet 2008, elle a mandaté le Prof. D_____ pour expertise, et en a informé le recourant le même jour. Le recourant a été examiné par l'expert le 7 novembre 2008 et le rapport d'expertise, rédigé le 25 novembre 2008, a été reçu par l'intimée le 3 décembre 2008.

Le recourant souhaite être fixé le plus rapidement possible sur ses droits, ce qui est tout à fait compréhensible à plus de quatre ans de son dernier accident. Cela étant, le Tribunal de céans considère que même si l'on peut relever quelque lenteur - notamment dans la mise en œuvre de l'expertise auprès du Prof. D_____ - et regretter que l'intimée n'ait pas jugé utile de communiquer le rapport d'expertise au recourant, on ne saurait reprocher à l'intimée, compte tenu des circonstances concrètes du cas et des démarches entreprises, d'avoir commis un déni de justice.

6. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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); 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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