



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4589/2019

ATAS/861/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 octobre 2020

15^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à GENÈVE, recourant
représenté par Monsieur C_____

contre

SWICA ASSURANCE SA, sise Römerstrasse 37, WINTERTHUR intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1968, a été employé en tant qu'aide de cuisine auprès de D_____, Auberge _____, dès le 1^{er} octobre 2016.
2. Il était alors assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et les accidents non professionnels selon la loi sur l'assurance-accidents auprès de SWICA Assurance SA (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée).
3. Souffrant d'un cancer du côlon, l'assuré a été en incapacité de travail pour cause de maladie dès le 9 juin 2017.
4. À ce titre, il a reçu des indemnités journalières maladie pour compenser sa perte de gain jusqu'au 22 mai 2019, date à laquelle le droit aux indemnités a pris fin. Les indemnités avaient ainsi été servies durant 720 jours.
5. Le 17 novembre 2017, l'assuré a subi une intervention chirurgicale de proctectomie totale avec anastomose colo-anales et iléostomie de décharge, dans le cadre du traitement du cancer du côlon.
6. Lors de cette intervention, l'assuré a été victime d'un accident. Il a été brûlé à la face postérieure de la cuisse droite et aux doigts de la main droite. Il a souffert de brûlure iatrogène de 1^{er} et de 2^{ème} degrés.
7. Le 23 mars 2018, une déclaration d'accident a été établie par l'employeur de l'assuré à l'adresse de l'assureur-accidents.
8. Dans un rapport médical intermédiaire du 10 mai 2018 destiné à l'assureur-accidents, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a posé le diagnostic de brûlures aux doigts de la main droite et à la face postérieure de la cuisse droite. L'évolution était favorable. À titre de circonstances pouvant influencer négativement le déroulement de la guérison, le médecin relevait que le patient souffrait d'un cancer du côlon et suivait un traitement de rayons et de chimiothérapie. Au sujet de la reprise du travail, ce médecin indiquait que son patient était en arrêt complet de travail (100 %) en raison du traitement contre le cancer du côlon.
9. Le 29 mai 2018, l'assureur-accidents a écrit à l'employeur de l'assuré que le coût des traitements en lien avec les brûlures de ce dernier serait pris en charge mais qu'aucune indemnité journalière ne serait versée dans la mesure où l'assuré recevait déjà des indemnités journalières pour compenser sa perte de gain en raison de la maladie.
10. Par certificat médical du 1^{er} juin 2018, le Dr E_____ a attesté une incapacité de travail pour accident depuis cette date.
11. Dans un rapport du 4 juillet 2018, le Dr E_____ a écrit qu'il voyait à de nombreuses reprises son patient, lequel devait aussi poursuivre le traitement pour son cancer digestif, traitement lourd de radiothérapie et chimiothérapie.

12. Par courriel du 17 septembre 2018, le représentant de l'assuré a indiqué à l'assureur-accidents qu'à son sens l'incapacité de travail qui perdurait était vraisemblablement consécutive à l'événement accidentel.
13. En date du 15 octobre 2018, l'assureur-accidents a répondu que l'assuré était en incapacité de travail pour cause de maladie lorsque l'accident du 17 novembre 2017 était survenu. Par conséquent, tant qu'une incapacité de travail totale en raison de la maladie était attestée, le service des indemnités journalières pour cause de maladie était compétent pour l'allocation de cette prestation. Si le taux d'incapacité de travail pour cause de maladie devenait partiel ou le droit à l'indemnité journalière maladie s'éteignait, l'assureur-accidents examinerait le droit à l'indemnité journalière de l'assurance-accidents en fonction d'un éventuel taux d'incapacité de travail lié uniquement aux lésions accidentelles.
14. L'assuré était, en mars 2019, encore en traitement chez le Dr F_____, gastroentérologue, avec lequel le Dr E_____ était régulièrement en contact. Ce spécialiste avait indiqué à son confrère que les problèmes de santé de l'assuré, en lien avec le cancer du côlon, n'étaient absolument pas réglés, de sorte qu'il ne pensait pas que l'état de santé malade du patient pouvait lui permettre de reprendre une activité professionnelle.
15. Selon un rapport du docteur G_____ du 9 juillet 2019, l'assuré présentait des incontinences et urgences rectales qui dominaient le tableau, en plus des engourdissements remontant dans l'avant-bras droit.
16. Le 29 mai 2019, le droit aux indemnités pour perte de gain maladie a été épuisé.
17. Par décision du 29 juin 2019, l'assureur-accidents a refusé de verser des indemnités journalières perte de gain accident. Il a en revanche confirmé la prise en charge du traitement médical découlant des lésions accidentelles jusqu'à stabilisation de l'état de santé ou jusqu'au moment où les mesures médicales ne permettraient plus d'apporter une amélioration notable de l'état de santé.
18. Le 16 septembre 2019, l'assuré a fait opposition à cette décision.
19. En date du 28 octobre 2019, l'assuré a produit, en complément de son opposition, le rapport du Pr. H_____ et le certificat médical du Dr E_____ attestant d'une incapacité de travail pour cause d'accident dès 1^{er} octobre 2019.
20. Le 11 novembre 2019, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition de son assuré.
21. Le 2 décembre 2019, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a adressé à l'assuré un projet d'acceptation de rente d'invalidité entière dès le 1^{er} juin 2018. L'office reconnaissait une incapacité de travail de 100 % dans toute activité dès le 14 juin 2017 (début du délai d'attente d'un an).
22. Le 12 décembre 2019, l'assuré a recouru contre la décision de l'intimée du 11 novembre 2019. Il a confirmé qu'il était au bénéfice d'indemnités journalières maladie depuis le 9 juin 2017. L'accident dont il avait été victime avait cependant

considérablement ralenti le processus de guérison de la proctectomie pratiquée, en particulier l'iléostomie n'avait pu être refermée qu'au mois d'avril 2018, soit quelques cinq mois après l'intervention initiale. L'accident avait entraîné ainsi une incapacité de travail post-maladie qui perdurait au jour du recours. Il expliquait que selon les certificats et rapports médicaux, en particulier du Dr E_____, son incapacité de travail diagnostiquée depuis le 1^{er} juin 2018 relevait exclusivement de l'accident et de ses conséquences dommageables. Le 15 octobre 2018, l'intimée avait ouvert un dossier LAA et réservé le droit de son assuré aux prestations LAA, en particulier le versement des indemnités journalières. Le 14 juin 2019, l'intimée l'avait simplement informé de ce qu'il avait épuisé son droit aux indemnités journalières perte de gain maladie depuis le 22 mai 2019 (720 jours) et avait prétendu qu'il n'avait pas droit aux indemnités journalière accident. Tout en soulevant la prise de position, selon lui, contradictoire de l'assureur-accidents, il l'avait invité à procéder à la notification d'une décision formelle, avec indication des voies de recours. Le 28 octobre 2019, il avait fait parvenir, à titre complémentaire, à son assureur-accidents un courrier électronique auquel était joint un rapport du Professeur H_____.

23. Le recourant a conclu préalablement à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire pour déterminer en particulier si, dans quelle mesure et à partir de quand l'incapacité de travail constatée médicalement relève des suites de l'accident du 17 novembre 2017, et principalement à l'annulation de la décision sur opposition du 11 novembre 2019. Il a en outre conclu à la condamnation de l'intimée à lui verser des indemnités journalières LAA dès le 1^{er} juin 2018 et aux dépens.
24. Dans sa réponse du 28 janvier 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé que selon le Dr E_____ (rapport médical intermédiaire LAA du 10 mai 2018) le patient avait été opéré pour un cancer du côlon et que l'arrêt de travail était de 100 % suite au traitement du cancer du côlon et (rapport du 4 juillet 2018) qu'en juillet 2018, son patient devait encore poursuivre son traitement pour son cancer digestif, traitement lourd de radiothérapie et chimiothérapie. Lors d'un entretien téléphonique du 27 mai 2019, le Dr E_____ avait annoncé à l'intimée qu'une consultation chez le Dr G_____, spécialiste de la main, n'avait pas pu avoir lieu en raison d'une urgence médicale, l'assuré ayant à nouveau dû être hospitalisé pour son problème maladif. Dans un rapport du 9 juillet 2019, le Dr G_____ écrivait que son patient présentait surtout des incontinences et urgences rectales qui dominaient le tableau, en plus des engourdissements remontant dans l'avant-bras droit.

Se référant au dossier d'assurance-invalidité (ci-après : AI), l'intimée a relevé que dans un rapport du 24 septembre 2019, le Professeur I_____, proctologue, a écrit : « il s'agit d'un patient opéré d'un adénocarcinome du bas rectum par laparoscopie le 17 novembre 2017, avec brûlures dans les suites postopératoires. Il m'est adressé essentiellement pour un problème d'incontinence anale sur syndrome de résection

antérieure basse. L'incontinence anale a un stade de Miller 18, c'est-à-dire aux gaz, selles liquides et selles solides, pratiquement quotidienne. Différents bilans ont été effectués, coloscopie qui est rassurante, manométrie qui montre une contradiction faible du sphincter externe. Dans le contexte d'un prolapsus colique, la neuromodulation est pour l'instant contre-indiquée. Il conviendrait de régler le problème du prolapsus, puis une fois ce traitement effectué, une neuromodulation pourrait être envisagée. Il est bien évident que compte tenu de toute cette problématique, l'activité professionnelle de ce patient ne peut être reprise. Un arrêt de travail de long terme est à envisager. Une réinsertion et réadaptation pour l'instant sont impossibles ». Les lettres des 29 mai et 15 octobre 2018 qu'elle avait adressées à son assuré ne devaient pas être considérées comme des acceptations de prise en charge par l'assurance-accidents des indemnités perte de gain après l'épuisement des indemnités de l'assurance-maladie, mais étaient de simple annonce d'examen futur de ce droit. Les rapports médicaux au dossier démontraient clairement que l'incapacité de travail ayant pour cause la maladie de l'assuré avait perduré après l'épuisement de son droit aux indemnités journalières perte de gain maladie, de sorte que l'accident était survenu alors que l'assuré était déjà entièrement incapable de travailler et qu'aucune indemnité pour perte de gain ne pouvait être à la charge de l'assurance-accidents.

25. Dans une réplique du 24 février 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions. L'intimée n'avait pas établi que dès le 1^{er} juin 2018 l'assuré était en incapacité de travail pour cause de maladie et n'avait pas déterminé si l'incapacité de travail de l'assuré était en tout ou en partie due à l'accident.
26. Dans sa duplique du 16 mars 2020, l'intimée a rappelé que, lors de l'accident du 17 novembre 2017, le recourant percevait des indemnités journalières pour cause de maladie. Le 29 mai 2019, le droit à l'indemnité journalière maladie s'était épuisé. L'incapacité de travail totale pour cause de maladie était préexistante à l'accident et avait perduré au-delà du 29 mai 2019, malgré l'épuisement du droit à l'indemnité journalière maladie. Le 2 décembre 2019, l'assurance-invalidité avait reconnu au recourant un droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2018, compte tenu de l'incapacité de travail dans toute activité dès le 14 juin 2017, soit bien avant l'accident.
27. Par pli du 6 août 2020, l'assuré a contesté la modification de l'offre de preuve relative aux allégués 9 et 11 par l'intimée et a à nouveau indiqué que les certificats médicaux établis à partir du 1^{er} juin 2018 attestaient d'une incapacité totale de travail en raison de l'accident.
28. L'apport de la procédure AI a été sollicité. Il ressort des rapports médicaux du docteur J_____, chirurgien, que son patient était en incapacité de travail totale depuis le mois de juin 2017 pour cause de maladie. L'amélioration éventuelle de la capacité de travail ne pouvait être évaluée que six ou huit mois après l'intervention de fermeture de l'iléostomie prévue en avril 2018. À teneur des rapports du docteur K_____, oncologue, des 22 février et 22 août 2019, d'un point de vue

oncologique, le recourant était en incapacité de travail totale depuis le mois de juin 2017 en raison de sa maladie. Son état était stationnaire et ses limitations fonctionnelles étaient dues à une incontinence fécale développée post radiothérapie et chirurgie. Selon le Prof. I_____, le 24 septembre 2019, le patient qui lui avait été adressé pour un problème d'incontinence anale, était en incapacité de travail complète, un arrêt de travail à long terme devait être envisagé.

29. En raison de sa maladie de longue durée, le recourant s'est vu reconnaître un droit à une rente d'invalidité entière dès le 14 juin 2018, soit après le délai d'attente légal d'un an.
30. Dans le dernier délai qui leur avait été imparti pour d'éventuelles observations, les parties ne n'en ont pas fait. La cause a dès lors été gardée à juger le 8 octobre 2020.

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).

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières de son assurance-accidents.
3. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1) ; le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2) ; l'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité selon la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG ; al. 3). Le droit au versement de l'indemnité journalière de l'assurance-accidents suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_301/2018 du 22 août 2019 consid. 4).
4. Dans l'arrêt 8C_942/2015 du 7 juillet 2016, le Tribunal fédéral a en effet jugé que l'épuisement du droit aux prestations de l'assureur perte de gain en cas de maladie n'a aucune incidence sur l'étendue du droit à des indemnités journalières de l'assurance-accidents. Il a ainsi nié qu'une incapacité de travail due initialement à un état maladif puisse, à la suite de la cessation des prestations contractuelles de l'assureur perte de gain, être mise à la charge de l'assureur-accidents, faute de lien

de causalité avec l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_942/2015 précité, consid. 4.4 ; cf. aussi ATF 113 V 54 consid. 2 p. 58 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_380/2018 du 28 février 2019 consid. 4.1).

5. Le Tribunal fédéral a réaffirmé cette solution dans un récent arrêt 8C_403/2019 du 17 avril 2020 et rappelé qu'elle correspondait aux recommandations de la Commission ad hoc sinistres LAA établies à l'intention des assureurs-accidents afin de garantir une application uniforme de la LAA (consultables sur le site internet www.uvgadhoc.ch). Selon la Recommandation n° 13/85 intitulée "Accident et maladie concomitants", du 3 septembre 1985, révisée entièrement le 17 novembre 2008, en cas de troubles de la santé distincts, selon l'art. 16 LAA, une incapacité de gain causée par un accident est une condition pour le versement d'une indemnité journalière ; tant et aussi longtemps qu'il existe avant l'accident une incapacité de travail causée par une maladie, l'accident ne peut pas déclencher le versement d'indemnités journalières.
6. En l'espèce, compte tenu des nombreux rapports médicaux à la procédure de médecins s'étant occupés du recourant dans le cadre de son cancer et d'autres à la suite des brûlures survenues lors de l'intervention du 17 novembre 2017, les effets de l'atteinte à la santé due à la maladie sur la capacité de travail de l'assuré, respectivement les effets de l'atteinte consécutive à l'accident, peuvent être évalués isolément, sur la base du dossier.

La chambre de céans renoncera par examen anticipé des preuves à ordonner l'expertise sollicitée.

7. Il est incontesté que le recourant a présenté une incapacité de travail en raison de son cancer, soit pour cause de maladie, à compter du mois de juin 2017.

L'accident du 17 novembre 2017 est ainsi survenu antérieurement au début de la maladie et dans le cadre d'une intervention chirurgicale rendue nécessaire par ladite maladie.

L'incapacité de travail due à la maladie était également entière au moment de l'accident. En effet, l'atteinte due au cancer a justifié à elle seule l'incapacité totale de travailler dès le mois de juin 2017, selon les avis du chirurgien, de l'oncologue et du proctologue du recourant, et a perduré au-delà de l'intervention précitée.

Par la suite, le recourant a connu des limitations fonctionnelles dues à une incontinence fécale développée post radiothérapie et chirurgie.

Les médecins ont confirmé, dans le courant de l'année 2019, que la maladie perdurait et que le patient souffrait de limitations fonctionnelles rendant sa capacité de travail totalement nulle (cf. notamment les rapports du Prof. I_____ du 24 septembre 2019 retenant une incapacité de travail complète en raison de la maladie et celui du Dr G_____ du 9 juillet 2019 mentionnant des incontinenances et urgences rectales qui dominaient le tableau).

Ces avis médicaux concordent avec le rapport du Dr E_____ du 4 juillet 2018, lequel - sans se prononcer sur un domaine hors de sa spécialité - a néanmoins rappelé que le traitement contre le cancer était encore en cours en juillet 2018.

Le fait que des spécialistes chargés des suites de l'accident aient également attesté d'une incapacité de travail due à l'accident n'est en rien contradictoire avec l'avis des médecins en charge du traitement oncologique.

En conclusion, la maladie justifiait déjà à elle seule une incapacité de travail totale depuis juin 2017 et cette situation perdurait en 2019, soit au-delà du droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie.

L'assureur-accidents ne pouvait pas intervenir après l'épuisement du droit aux indemnités de l'assurance-maladie dans la mesure où l'accident n'avait pas eu d'influence sur la capacité de travail déjà nulle en raison de la maladie.

C'est dès lors à bon droit que l'intimée a refusé d'allouer des indemnités journalières.

8. Le recours doit donc être rejeté.
9. Vu le sort du litige, le recourant n'a pas droit à des dépens.
10. La procédure est gratuite.

* * * * *

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

Statuant

À 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 - 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

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Marine WYSSENBACH

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