

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4602/2008

ATAS/634/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 26 mai 2009**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié au Grand-Lancy, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître BAIER Florian

recourant

contre

AXA WINTERTHUR AG, domicilié General Guisan Str. 40, 8401  
WINTERTHUR

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**Attendu en fait que** par arrêt du 7 novembre 2006, statuant sur partie, le Tribunal de céans a constaté qu'aucun lien de causalité ne pouvait être mis en évidence entre une chute dont avait été victime Monsieur D\_\_\_\_\_ le 4 décembre 2001 et les troubles dont il souffrait au genou droit et au dos, et, statuant préparatoirement, a mandaté le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour expertise ;

Que celui-ci a établi un rapport le 17 octobre 2007 ; qu'il en ressort que la déchirure du ménisque de genou gauche n'est pas d'origine dégénérative et qu'il existe un lien de causalité pour le moins vraisemblable entre la chute et les douleurs ; que dès lors, par arrêt du 14 octobre 2008, le Tribunal de céans a admis le recours s'agissant du genou gauche ;

Que par courrier du 21 octobre 2008, l'assuré, représenté par Maître Florian BAIER, a requis de l'assureur le versement des indemnités dues du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 octobre 2008 ;

Que l'assureur lui a alors demandé de lui communiquer l'identité des médecins consultés depuis 2003 et de lui remettre les éventuelles attestations d'incapacité de travail en sa possession ; qu'il a en effet expliqué que "ne possédant aucun document sur le suivi médical de cette lésion, nous devons en premier lieu approcher les praticiens ayant prodigué des soins sur ladite articulation et attester les arrêts de travail relatifs" ;

Que le 20 novembre 2008, l'assuré a rappelé que l'assureur avait reconnu sa responsabilité suite à son accident de travail et lui avait versé de juillet 2002 à décembre 2003, 80% de son dernier salaire ; que s'il entendait faire valoir une diminution de sa responsabilité pour des raisons médicales, il aurait dû immédiatement soulever cet argument dans le cadre du procès ;

Que par courrier du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'assureur a répété que sa responsabilité n'était reconnue que pour les troubles liés au genou gauche et que de ce fait, afin qu'il puisse déterminer les prestations à servir, à savoir indemniser les incapacités de travail exclusivement liées à l'affection du genou gauche, il avait besoin des documents demandés ;

Que l'assuré a déposé auprès du Tribunal de céans, le 15 décembre 2008, une demande en paiement à l'encontre de l'assureur ; qu'il réclame à celui-ci le versement de la somme de 239'228 fr. 90, représentant les indemnités dues du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 octobre 2008, plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008 ;

Que dans sa réponse du 13 janvier 2009, l'assureur a expliqué qu'il avait tenté de réunir les éléments qui lui aurait permis de chiffrer ses obligations, notamment en recherchant les médecins ayant soigné l'assuré afin de se renseigner sur la durée de l'incapacité éventuelle de travail et son taux, ce concernant les troubles du genou gauche ; que cependant l'assuré faisant preuve de mauvaise foi avait refusé toute collaboration, contrevenant en cela aux dispositions de l'art. 55 de l'Ordonnance du 20 décembre 1982

---

sur l'assurance-accidents (OLAA), et réclamé le paiement d'indemnités journalières à 100% sans pour autant joindre le moindre justificatif appuyant sa demande et sans préciser non plus quelles étaient les prestations versées par des tiers (rente AI, chômage) ; qu'il a dès lors conclu au rejet du recours ;

Que dans sa réplique du 16 mars 2009, l'assuré a considéré que la question de la responsabilité sous l'angle médical de l'assureur avait déjà fait l'objet de l'arrêt rendu le 14 octobre 2008 par le Tribunal de céans ; qu'il ne saurait être question qu'un même complexe de fait fasse deux fois l'objet d'un procès en vertu du principe Ne bis in idem ; que s'agissant de l'éventuelle surindemnisation, il reconnaît que la question doit bien évidemment être réglée pour chiffrer les montants dus par l'assureur LAA après déduction des prestations versées par les autres assurances ; qu'il conclut principalement, à ce que soit chiffré le montant qui lui est dû par l'assureur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 octobre 2008, à ce que l'assureur soit condamné à lui payer les sommes de

- Fr. 14'693.10 plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005,
- Fr. 9'103.00 plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006,
- Fr. 9'646.00 plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007,
- Fr. 4'123.00 plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008,
- Fr. 19'553.00 plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008,

et à ce que l'assureur soit invité à rembourser directement à l'Hospice général la somme de 6'949 fr. 90, plus intérêts à 5% l'an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 ;

Que dans sa duplique du 3 avril 2009, l'assureur a informé le Tribunal de céans que l'assuré avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1996, ensuite de lésions au genou droit, au dos et aux cervicales notamment ; que la rente avait été réduite de moitié dès le 1<sup>er</sup> octobre 2006 ; qu'à la suite d'une nouvelle demande de révision de la part de l'assuré, le taux d'invalidité avait été porté à 72% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, le Service médical régional AI (ci-après SMR) ayant certes relevé une lésion du genou gauche non invalidante, mais également une péjoration de l'atteinte rachidienne ainsi qu'au niveau lombaire (cf projet de décision de l'OCAI du 31 août 2007) ; que selon l'assureur, il est ainsi clairement démontré que l'accident du 4 décembre 2001 en tant qu'il avait touché le genou gauche n'avait impliqué aucune incapacité de travail supplémentaire ;

Que ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger ;

**Considérant en droit que** 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) ;

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

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique ;

Que le recours a été déposé en temps utile (art. 56 et ss LPGA) ;

Que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité ;

Que le lien de causalité entre l'accident du 4 décembre 2001 et les troubles relatifs au genou gauche a été admis par le Tribunal de céans dans son arrêt du 14 octobre 2008, entré en force, sur la base des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr L\_\_\_\_\_ le 17 octobre 2007 ;

Qu'en l'espèce, l'assureur ne conteste pas devoir verser des prestations à l'assuré en raison de son atteinte à la santé au genou gauche ; qu'il a cependant requis de l'assuré des documents complémentaires afin de déterminer précisément le montant des prestations dû ;

Qu'aux termes de l'art. 17 al. 1 LAA, "l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence" ,

Que selon l'art. 25 al. 1 et 2 LAA, "l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité" ;

Qu'il résulte de la partie en fait qui précède, que l'assuré s'est vu octroyer une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 1996, une demi-rente depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006 et à nouveau une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 ; que l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE a pris en considération l'ensemble de ses atteintes à la santé; que l'assureur intimé était ainsi fondé à réclamer à l'assuré la production de documents médicaux plus particulièrement, afin de déterminer les effets de l'atteinte au genou gauche sur la capacité de travail et la capacité de gain ;

Que le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire comprend en particulier l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles

risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2) ;

Que la LPA qui s'applique à la prise de décision par le Tribunal de céans (art. 1 en liaison avec l'art. 6 al. 1 let. b LPA) contient des dispositions en ce qui concerne la coopération des parties et le droit d'être entendu ; que selon l'art. 22 LPA, les parties sont tenues de collaborer à la constatation des faits dans les procédures qu'elles introduisent elles-mêmes, dans celles où elles y prennent des conclusions indépendantes ainsi que dans les autres cas prévus par la loi ;

Qu'aux termes de l'art. 55 OLAA enfin,

- <sup>1</sup> "L'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré. Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements.
- <sup>2</sup> L'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré" ;

Qu'en présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 59 ad art. 61) ; qu'il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (ATFA non publié du 16 novembre 2001, U 77/01 consid. 3 bb; voir aussi RCC 1985 p. 322) ;

Qu'en l'espèce, toutefois, il paraît plus judicieux de laisser à l'assuré la possibilité de produire auprès de l'assureur tous les documents qu'il jugera nécessaire à l'établissement du montant des prestations qui lui sont dues et à l'assureur celle de se déterminer en toute connaissance de cause ;

Qu'il se justifie dès lors, compte tenu du manque de collaboration dont a fait preuve l'assuré, de rejeter en l'état sa demande en paiement ;

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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