RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/553/2020 **ATAS/447/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 mai 2021

8e Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Madame B_____, à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître KOLLY Maëlle	recourant

contre

C_____, SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA, sise _____, _____ Bern, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GRUMBACH Philippe	intimée

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Jean-Pierre WAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1975 (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé du 1er avril 2019 au 30 juin 2019 en qualité de serveur à 80% pour le compte de D_____SA à Versoix. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la C_____ (ci-après : l'intimée).

2. Par déclaration de sinistre du 22 juin 2019, l'employeur a annoncé un accident survenu le 21 juin 2019. En descendant en cuisine pour commander un plat, l'assuré est tombé dans les escaliers et a souffert d'une contusion au dos.

3. L'assuré a été examiné aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) le 22 juin 2019 par la Dresse E_____, cheffe de clinique, laquelle a diagnostiqué une lombalgie bilatérale à prédominance droite irradiant dans le membre inférieur droit sur la face latérale à type de décharge électrique. Dans son rapport du 22 juin 2019, la Dresse E_____ précisait que le patient était déjà connu pour une hernie discale au niveau lombaire et qu'il présentait une impotence fonctionnelle avec boiterie. Les radiographies de la colonne lombaire effectuées le 19 juin 2019 n'avaient révélé aucune fracture. La Dresse E_____ indiquait encore que dans la chute, le patient s'était réceptionné sur le poignet droit et l'épaule droite, laquelle avait subi une opération de tendinopathie, mais il n'y avait pas de douleurs ni d'impotence fonctionnelle. Un traitement antalgique fut prescrit ainsi qu'un arrêt de travail de 72 heures, à 100%. La reprise de travail à 100% fut fixée au 27 juin 2019.

4. L'assuré consulta à nouveau le 27 juin 2019, en raison d'une péjoration de ses douleurs. La Dresse F_____, médecin interne, médecine de premier recours aux HUG, fit réaliser une radiographie de l'épaule qui ne montra aucune lésion osseuse. Le patient se plaignait de douleurs persistantes, péjorées depuis la nuit. Il ressentait des douleurs basses bilatérales avec irradiation dans le membre inférieur droit face postérieure et latérale. L'arrêt de travail fut prolongé jusqu'au 4 juillet 2019.

5. Entretemps, l'assuré fut licencié par son employeur au 30 juin 2019, à l'échéance de son temps d'essai.

6. L'intimée soumit le cas à son médecin-conseil, le Dr G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Par avis du 13 juillet 2019, ce dernier indiquait que le statu quo ante était atteint le 2 août 2019, soit 6 semaines après l'accident. L'atteinte à la santé au-delà du 2 août 2019 n'était plus en lien de causalité naturelle avec l'événement du 21 juin 2019.

7. Par courrier du 9 août 2019, l'intimée informa l'assuré qu'elle suspendait les prestations au 3 août 2019, le statu quo étant retrouvé à cette date selon son médecin-conseil.

8. Selon un certificat médical du 27 août 2019, la Dresse H_____, spécialiste FMH en médecine générale, indiquait que le patient n'avait jamais eu de problème au membre inférieur droit avant l'accident. Il a bénéficié d'une IRM dorso-lombaire

qui a montré des lésions dégénératives. Les symptômes de son patient ont été clairement déclenchés par le traumatisme lors de l'accident

9. Par décision du 16 septembre 2019, l'intimée confirma la suspension de ses prestations au 2 août 2019.

10. Le 14 octobre 2019, l'assuré a formé opposition, considérant que la position du médecin-conseil était extrêmement lapidaire et pas motivée. Il ne tient pas compte en particulier de l'avis motivé de la Dresse H_____. Il ajoute qu"il était pleinement capable de travailler avant son accident.

11. L'assuré a communiqué un avis de la Dresse H_____, daté du 18 octobre 2019, à teneur duquel son patient ne s'était jamais plaint de gêne ou de douleurs de sa jambe droite avant l'accident. Sa chute a déclenché l'impotence fonctionnelle ainsi que les douleurs, de sorte que le statu quo ante n'est pas atteint au 2 août 2019.

12. Par décision du 5 décembre 2019, l'intimée a rejeté l'opposition de l'assuré, se référant à l'avis de son médecin-conseil.

13. Le 13 janvier 2020, l'assuré a rédigé un recours, dont il a envoyé copie à l'intimée.

14. Selon une note de greffe du 13 février 2020, l'assuré s'est présenté le 10 février 2020 afin de s'enquérir de la suite donnée à son recours. Aucune procédure étant enregistrée, il s'est avéré que l'assuré a envoyé son recours à l'intimée au lieu de l'adresser à la chambre de céans.

15. A la demande du greffe de la chambre de céans, l'intimée a communiqué, par courrier du 11 février 2020, l'acte de recours posté le 13 janvier 2020, reçu par elle le 14 janvier 2020. Elle relève que les documents qui lui ont été adressés étaient des copies et non des originaux. Elle n'avait donc pas à transférer ces pièces à la chambre de céans. Selon l'intimée, l'assuré a oublié de poster son recours, de sorte qu'il a été déposé hors délai.

16. L'assuré a signé la copie de son recours au greffe le 13 février 2020. Il contestait la position de l'intimée et concluait à l'annulation de la décision et au versement des indemnités journalières jusqu'à la fin de l'arrêt de travail.

17. Par réponse du 19 mars 2020, l'intimée a conclu préalablement à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement sur le fond à son rejet.

18. Me Maëlle KOLLY s'est constituée le 3 avril 2020 pour la défense des intérêts de l'assuré. En annexe à sa réplique du 8 juillet 2020, le recourant a joint l'original de son recours. Il considère que son recours est recevable, dès lors qu'il a adressé sa contestation dans les délais prévus, mais l'a envoyé par inadvertance à l'assureur. Le défaut de signature est usuellement considéré comme un vice réparable. Dès lors qu'il joint l'original dont copie avait été adressée à l'assureur, le vice doit être considéré comme réparé. Sur le fond, le recourant conteste que le statu quo ait été atteint le 2 août 2019; il se réfère à l'avis de la Dresse H_____ joint à son recours,

aux termes duquel le statu quo sine ante a été atteint en décembre 2019 – janvier 2020.

19. Dans sa duplique du 4 août 202, l'intimée persiste à considérer le recours comme étant irrecevable et conclut, sur le fond, à son rejet.

20. 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), 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. Se pose préalablement la question de la recevabilité du recours.

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 38 al. 1 LPGA, applicable par analogie en vertu de l'art. 60 al. 2 LPGA, dispose que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Les articles 38 à 41 LPGA sont applicables par analogie (art. 60 al. 2 LPGA).

   Le recours doit répondre à certaines conditions de forme. A teneur de l'art. 89B, al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - RsGE E 5 10), il doit être adressé en 2 exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant les noms, prénoms, domiciles ou résidences des parties ou, s'il s'agit d'une personne morale, toute autre désignation précise (let. a), ; un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués (let. b) et des conclusions (let. c). Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté (art. 89B al. 2 LPA).

4. a. En l'espèce, la décision sur opposition a été notifiée par pli recommandé du 5 décembre 2019 et retirée par le recourant le 12 décembre 2019, ainsi qu'en atteste le suivi de l'envoi de la poste. Par conséquent, le délai de recours a commencé à courir le 13 décembre 2019 et était échu, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre 2019 au 2 janvier 2020 inclus (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le 27 janvier 2020.

   Or, force est de constater qu'à cette date, aucun recours n'a été enregistré par la chambre de céans. Le recourant s'est présenté au greffe le 13 février 2020 et a signé

la copie de l'acte de recours transmis par l'intimée le 11 février 2020, soit largement hors du délai de recours.

b. Le recourant objecte qu'il a envoyé son recours par erreur à l'assureur en temps utile et que ce dernier était tenu de le communiquer à la chambre de céans.

Certes, les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 17 al. 5 LPA, 39 al. 2 LPGA). Encore faut-il que le recours ait été adressé à l'assureur ou l'autorité compétente dans les formes requises. A cet égard, il convient de rappeler que la communication électronique ne s'applique pas à la procédure de recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 18A al. 6 LPA). Par conséquent, les exigences de la forme écrite et de la signature manuscrite posées par l'art. 89B al. 1 LPA s'imposent (cf. ATF 121 II 252; ATF 112 1a 173; ATAS/600/2004).

En l'occurrence, la chambre de céans constate que le recourant a adressé non pas l'original mais une copie de son recours à l'intimée. L'original du recours a été communiqué par le recourant en annexe à sa réplique du 8 juillet 2020. Par conséquent, il ne saurait être admis que le recours ait été interjeté en temps utile et l'intimée n'avait pas à communiquer ladite copie à la chambre de céans.

c. Le recourant soutient encore que le défaut de signature est un vice réparable et qu'en joignant l'original à sa réplique, le vice doit être considéré comme réparé.

Cet argument tombe à faux. Le défaut de signature est un vice réparable à condition que le recours ait été interjeté en temps utile. Dans ce cas, conformément à l'art. 89B LPA, l'autorité de recours impartit au recourant un délai convenable pour régulariser l'acte de recours.

d. Pour le surplus, le recourant n'invoque aucun motif permettant une restitution du délai au sens de l'art. 41 LPGA.

5. Au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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
Adriana MALANGA	Juliana BALDÉ

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