RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/799/2022 **ATAS/90/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 février 2023

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VIUZ-EN-SALLAZ, FRANCE recourant

contre

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1964, a travaillé en qualité de chauffeur poids lourd à 100% pour l'entreprise B_____ à Genève dès le 1er février 2018. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

b. Le 5 juillet 2020, l'assuré est tombé dans les escaliers et a subi une luxation de l'épaule droite.

c. Le 24 novembre 2021, il a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Dans son rapport établi le jour même, ce médecin a diagnostiqué une instabilité antéro-inférieure de l'épaule avec une rupture du bourrelet incarcéré au sein de l'articulation, et un status post chirurgical d'intervention de Bankart (le 10 mai 2021). Il a considéré que, au vu des seuls troubles en relation avec l'accident, l'assuré était à même de reprendre son activité habituelle à temps complet car il n'utilisait que de la force de niveau léger à moyen et, dans des segments de mobilité tout à fait compatibles avec l'état de son épaule. Il a encore relevé que l'intéressé présentait un état médical problématique et mal défini sans relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante avec le sinistre.

d. Par rapport du 21 décembre 2021, le docteur F_____, chirurgien orthopédique en France, a fait état d'une capsulite de l'épaule et prolongé l'arrêt de travail de son patient jusqu'à fin janvier 2022.

e. En date du 30 décembre 2021, le Dr C_____ a confirmé ses conclusions et précisé que les limitations fonctionnelles étaient restreintes aux limitations externes forcées.

B. **a.** Par décision du 10 janvier 2022, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières au 6 février 2022 et au paiement des frais médicaux dès la date de la décision, hormis la physiothérapie jusqu'au 7 mars 2022.

b. Le 27 janvier 2022, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a joint des certificats du 25 janvier 2022 du docteur D_____, médecin en France, et du 26 janvier 2022 de Monsieur, masseur et kinésithérapeute en France.

c. Par décision sur opposition du 17 février 2022, la SUVA a confirmé sa décision du 10 janvier 2022.

C. **a.** Le 3 mars 2022, l'assuré a interjeté recours contre la décision précitée et requis que son droit aux indemnités soit rétabli. Il a fait valoir que son chirurgien et son médecin traitant étaient en total désaccord avec l'appréciation du Dr C_____ quant à son aptitude de reprendre son travail à 100%.

Il a produit un rapport du 22 février 2022 du Dr F_____.

b. Dans sa réponse du 21 avril 2022, l'intimée a conclu à ce que la décision litigieuse soit annulée et à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle a constaté qu'elle n'avait pas suffisamment instruit les contraintes physiques induites par l'activité professionnelle du recourant, et indiqué que son médecin d'arrondissement avait proposé, après avoir pris connaissance des appréciations de ses confrères, de procéder à nouvel examen médical, l'état clinique décrit en février 2022 ne correspondant pas à celui présenté lors de son examen.

L'intimée a annexé l'avis du 12 avril 2022 du Dr C_____.

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).

1.1 Selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse.

En l'espèce, le recourant, domicilié en France, a travaillé en dernier lieu pour un employeur situé à Genève.

1.2 La compétence de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À 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.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

3. Interjeté dans le délai de recours de trente jours (cf. art. 60 LPGA) et dans les formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 17 février 2022.

5. En vertu de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis.

En l'occurrence, dans son écriture de réponse du 21 avril 2022, l'intimée a proposé l'annulation de la décision litigieuse et le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sans rendre de décision formelle en ce sens.

Sa requête doit ainsi être considérée comme une proposition au juge et il se justifie de l'accepter.

6. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le recourant, qui n'est pas représenté et ne peut prétendre à une situation exceptionnelle (ATF 133 III 439 ; ATF 110 V 134 ; ATF 115 Ia 12), n'a pas droit à des dépens.

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition rendue par l'intimée le 17 février 2022.
4. Renvoie le dossier à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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
Stefanie FELLER	Fabienne MICHON RIEBEN

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