

# **GE\_GERICHTE ATAS/1091/2012 vom 4. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1091\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1091_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2012 du 4 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2012 del 4 settembre 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/1824/2010 - 18/27 -

### **E. 2**

Interjetés dans les formes et délai prévus par la loi, les deux recours sont recevables (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières postérieurement au 30 septembre 2010 et à la prise en charge des frais et des conséquences de l'intervention 27 mai 2008, et singulièrement sur le lien de causalité entre l'arthroscopie du genou gauche du 27 mars 2007 et les atteintes du condyle fémoral interne.

### **E. 4**

Il y a tout d'abord lieu de déterminer si, comme l'invoque le recourant, la décision sur opposition du 17 octobre 2011 doit être annulée, motif pris qu'il s'agit d'une reconsidération de la décision sur opposition du 20 avril 2010, dont les conditions ne sont pas réalisées. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Il y a lieu d'ajouter que conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (reconsidération pendente lite). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). b) Selon la jurisprudence, l'assureur-accidents dispose de la possibilité

de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge des frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation d'une décision entrée en force (reconsidération ou révision procédurale) (ATF 130 V 380 consid. 2). Il faut bien s'assurer réserver l'éventualité dans laquelle l'assureur-accidents réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt 8C\_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1).

#### **E. 5**

En l'espèce, l'intimée a admis, par décision sur opposition du 20 avril 2010, devoir verser des prestations au-delà du 31 décembre 2007, au motif que l'existence de symptômes en rapport directement avec l'accident ne pouvait pas être exclue, étant précisé que les frais et les conséquences de l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 n'étaient pas pris en charge. Toutefois, par décision du 20 décembre 2010 confirmée par décision sur opposition du 17 octobre 2011, l'intimée a refusé la prise en charge des frais de traitement au-delà du 31 décembre 2007 et mis fin aux

A/1824/2010 - 19/27 - indemnités journalières pour le 30 septembre 2010, motif pris que les troubles persistant au-delà du 27 juillet 2007 n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 janvier 2007. Il est vrai que l'intimée a changé de position concernant l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident et les atteintes existantes, se basant sur l'avis d'un nouvel expert, toutefois, dans la mesure où elle supprime le versement des prestations sans requérir la restitution de celles déjà versées, elle n'a pas besoin, eu égard à la jurisprudence précitée, de respecter les conditions de la reconsidération pour liquider le cas. Partant, la décision sur opposition du 17 octobre 2011 ne saurait être annulée, comme le requiert le recourant.

#### **E. 6**

Le recourant fait également valoir qu'il existe un lien de causalité entre l'intervention du 27 mars 2007 et les lésions du condyle fémoral interne persistantes. a) Selon l'art. 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (al. 1). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art.

#### **E. 10**

Les recours, bien fondés, sont ainsi admis. Le dossier doit toutefois être renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire portant sur le moment de la stabilisation de l'état de santé du recourant, les déclarations de la Dresse A\_\_\_\_\_ lors de l'audience du 17 avril 2012 n'étant pas suffisantes pour statuer sur la fin du droit du recourant aux indemnités journalières et au traitement médical. L'intimée devra, le cas échéant, également se prononcer sur la fixation d'une éventuelle rente d'invalidité et d'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité.

A/1824/2010 - 25/27 - Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 3'500 fr. lui est allouée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1824/2010 - 26/27 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare les recours recevables. Au fond : 2. Les admet et annule les décisions sur

opposition des 20 avril 2010 et 17 octobre 2011 de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, en tant qu'elles refusent au recourant le versement des indemnités journalières au-delà du 30 septembre 2010 et la prise en charge des frais de traitement au-delà du 31 décembre 2007, et notamment de l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 et ses suites. 3. Dit que la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA doit prendre en charge les suites de l'opération du 27 mars 2007 en lien avec l'atteinte du condyle fémoral interne, soit les frais de traitement, et notamment l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 et ses suites, ainsi que verser des indemnités journalières. 4. Renvoie le dossier à la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 5. Condamne la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA à verser au recourant une indemnité de procédure de 3'500 fr. au titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite.

A/1824/2010 - 27/27 -

7. 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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.