

GE_GERICHTE ATAS/1154/2010 vom 16. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1154_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1154/2010 du 16 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1154/2010 del 16 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

E. 3

a) Conformément à l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire (1ère phrase). Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (2ème phrase). Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 39 consid. 2b ; voir aussi ATF 121 II 174 consid. 2b). L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 342 consid. 4a). b) En l'occurrence, la recourante a qualité pour recourir, dès lors qu'elle est directement touchée par la décision querellée. En effet, selon la SUVA, l'événement litigieux doit être considéré comme un cas de maladie dont les frais de traitement sont à charge de la recourante.

E. 4

Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée pouvait reconsidérer ou réviser sa décision initiale de prise en charge du cas de Madame D_____.

E. 6

a) Depuis l'entrée en vigueur de la LPGA, la révision et la reconsidération d'une décision sont prévues à l'article 53 de cette loi. L'alinéa premier prévoit la révision d'une décision lorsque l'assureur ou l'assuré découvre des faits nouveaux importants, tandis que le second alinéa porte sur la reconsidération et mentionne ce qui suit : «l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passée en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable». À noter que l'introduction de la LPGA n'a rien changé à la jurisprudence rendue en matière de révision et de reconsidération sous l'ancien droit, le législateur n'ayant fait que codifier la pratique jurisprudentielle (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2; voir notamment KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258). 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) Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi ATF 112 V 371 consid. 2c). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (ATFA non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2). c) Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il

A/2704/2010 - 8/12 - subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (ATF non publiés du 14 mars 2008, 9C_71/2008, consid. 2 et du 18 octobre 2007, 9C_575/2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux

prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C_693/2007, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). d) S'il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque, une modification de pratique ne saurait faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée (ATF 125 V précité). De même, un changement de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc).

E. 7

a) Selon l'art. 4 LPGA, on entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). b) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

A/2704/2010 - 9/12 - Selon l'art. 9 al. 2 let. c et g OLAA, les déchirures du ménisque et les lésions de ligaments sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. c) La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs

identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA.

E. 8

En l'espèce, dans le cadre de sa décision (non formelle) du 3 juillet 2009, la SUVA avait accepté de prendre en charge les indemnités journalières et les frais de traitement sur avis de son médecin d'arrondissement "MK". Selon ce médecin, les diagnostics constatés, soit un kyste synovial du poignet gauche et une ténosynovite de De Quervain, devaient être considérés comme des lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Il sied de relever que les pièces produites démontrent que l'intimée avait eu accès à l'intégralité du dossier médical de l'assurée lors du prononcé de sa décision au mois de juillet 2009. Par la suite, selon l'appréciation du 30 octobre 2009 d'un autre médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr F_____, un kyste synovial du poignet et une ténosynovite de De Quervain ne font pas partie de la liste exhaustive du Conseil fédéral, de sorte que la prise en charge de la chirurgie d'exérèse n'est pas du ressort de la SUVA mais de l'assurance-maladie de l'assurée. Force est de constater que les deux médecins d'arrondissement de la SUVA qui ont eu à se prononcer sur le dossier, soit "MK" et le Dr F_____, retiennent les mêmes diagnostics. D'ailleurs, les parties à la procédure ne contestent ni les diagnostics retenus, ni que ceux-ci ne sont pas des déchirures de tendons prévues par l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Eu égard à ce qui précède, force est de constater qu'aucun fait nouveau ou moyen de preuve nouveau ne justifie une révision de la décision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, la SUVA ne l'alléguant de surcroît pas, à juste titre.

A/2704/2010 - 10/12 - Ainsi, l'intimée fonde sa décision sur la reconsidération, au motif que la décision initiale était manifestement erronée. Elle fait valoir que dans ce cadre, le droit, en particulier l'art. 9 al. 2 OLAA, n'a pas correctement été appliqué. En l'occurrence, il faut admettre que la décision prise par la SUVA était manifestement erronée. En effet, il est patent - et admis par les parties - qu'un kyste synovial du poignet et une ténosynovite de De Quervain ne sont pas des lésions assimilées au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, soit une déchirure de tendon. L'application de cette disposition légale au cas d'espèce est sans nul doute non pertinente et erronée. L'irrégularité est manifeste et l'appréciation faite par "MK" n'est aucunement soutenable. Qui plus est, l'octroi des prestations en jeu ne dépendait pas de conditions matérielles dont l'examen aurait supposé un pouvoir d'appréciation. Enfin, la rectification de la décision initiale revêt une importance notable. En effet, il n'y a pas lieu, d'une part, de laisser perdurer une situation qui n'est pas conforme au droit. D'autre part, le montant des indemnités journalières et des frais de traitement prise en charge par la SUVA sont conséquents, dès lors qu'ils se sont élevés à 13'576 fr. 25, respectivement 8'378 fr. 89. Par conséquent, la décision initiale a été rendue en violation manifeste des dispositions légales topiques, même si la SUVA a presté en toute connaissance de cause sur la base de faits médicaux connus.

E. 9

al. 2 let. g OLAA (lésions des ligaments). Ainsi, eu égard au but de la reconsidération, l'on ne saurait admettre que la SUVA puisse reconsidérer une décision manifestement erronée sans s'assurer que dite décision, pour d'autres motifs, puisse être conforme au droit.

A/2704/2010 - 11/12 - Ceci dit, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de trancher cette question, à savoir si la déchirure du ligament luno-triquétral peut être considérée comme une lésion des ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA et si l'événement du 16 mars

2009, eu égard à cette lésion, répond aux conditions de l'art. 9 OLAA et l'art. 4 LPGA. En effet, ce point du dossier requiert une instruction complémentaire, en particulier médicale, qui doit en l'espèce être effectuée par la SUVA, l'intimée n'ayant pas examiné cet aspect du dossier alors qu'elle en avait connaissance. Au vu de ce qui précède, l'intimée ne pouvait reconsidérer sa décision initiale sans examiner si, pour d'autres motifs, elle n'était pas malgré tout conforme au droit. Partant, la décision querellée sera annulée et la cause sera renvoyée à la SUVA pour instruction complémentaire.

A/2704/2010 - 12/12 -

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