

GE_GERICHTE ATAS/1211/2009 vom 6. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1211_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1211/2009 du 6 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1211/2009 del 6 ottobre 2009

Erwägungen

E. 20

mars 1981 (LAA ; RS 832.20) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique ; Que l'assurée a interjeté recours le 22 novembre 2008 contre la décision de l'assureur- accidents du 24 octobre 2008, soit en temps utile ; Qu'aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté ; Que par plusieurs courriers, l'assurée s'est exprimée à diverses reprises et a clairement déclaré qu'elle entendait contester la décision du 24 octobre 2008 ; qu'il convient de

A/4241/2008 - 6/9 - rappeler qu'elle agit en personne et que l'on ne saurait être trop exigeant et trop formaliste dans un tel cas ; Que le Tribunal de céans considère dès lors que le recours est recevable à la forme ; Que le litige porte sur le droit de l'assureur-accidents de mettre un terme à ses prestations en faveur de l'assurée au 12 octobre 2007 ; Que l'art. 6 al. 1 LAA stipule que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle ; Qu'est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; art. 4 LPGA) ; Que dans le cas d'espèce, il ne fait nul doute - cela n'est au demeurant pas contesté - que l'assurée a été victime d'un accident le 10 juillet 2007 ; 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 naturelle ; que cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ; qu'il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; qu'il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci ; que savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale ; qu'ainsi, lorsque l'existence d'un rapport

de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assurée doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) ; Que le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé ; que la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner en effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle

A/4241/2008 - 7/9 - circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 461 et les références) ; Qu'en tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références) ; Qu'en l'espèce, il résulte des rapports médicaux figurant dans le dossier que le lien de causalité entre l'intervention chirurgicale subie le 13 décembre 2007 et l'accident survenu le 10 juillet 2007 est en tout cas rompu au 12 octobre 2007, soit le lendemain de l'IRM, à l'issue de laquelle cette intervention, ayant pour but la prévention d'un nouveau traumatisme qui pourrait conduire à de sérieux déficits médullaires, a été proposée ; Que l'assurance-maladie ne le conteste pas ; que l'assurée non plus du reste, puisqu'elle se borne à contester le fait d'avoir à assumer la partie des frais que l'assurance-maladie ne couvre pas ; que seul le Dr A_____ paraît être d'un autre avis ; que son courrier du 16 mai 2008 ne suffit cependant pas à s'écarter des conclusions du Dr D_____ ; Que l'assurée souligne l'absence d'informations adéquates avant l'hospitalisation ; Qu'en effet, aux termes de l'art. 27 LPGA "1 Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. 2 Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses. 3 Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard" ; Que le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques- André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales: le tournant de la LPGA in Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance

A/4241/2008 - 8/9 - professionnelle, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, Ed. Stämpfli Verlag AG, Berne 2007, p. 80) ; Que s'agissant du devoir de conseils des assureurs (art. 27 al. 2 LPGA), l'assureur doit rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472) ; Que le Tribunal fédéral des assurances a largement repris les travaux législatifs et doctrinaux relatifs à l'art. 27 LPGA, mais n'en a pas déterminé l'étendue ; qu'il a cependant

estimé que dans le cadre de l'art. 27 al. 2 LPGA, l'assureur devait rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472) et qu'il n'existait pas de motif évident d'abandonner l'assimilation de la violation d'un devoir légal de renseigner à une déclaration erronée après la codification d'une telle obligation dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5) ; Qu'il a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2) ; Que dans un arrêt rendu le 20 septembre 2006 en la cause C. 318/2005, il a traité le cas d'un assuré qui reprochait à l'assurance de ne pas l'avoir informé de ce qu'il devait continuer à effectuer des recherches d'emploi alors qu'il avait été engagé par une organisation internationale à plein temps pour un salaire inférieur à ses indemnités de chômage ; qu'il a jugé qu'il incombait à cet assuré, en cas de doute, de se renseigner, qu'en effet, au bénéfice d'indemnités compensatoires, il ne pouvait raisonnablement considérer qu'il était délié de son obligation de trouver un emploi convenable ; que le TF retient ainsi, dans le cadre de l'application de l'art. 27 LPGA, le devoir pour l'assuré de faire preuve de diligence ; Qu'il y a lieu de constater en l'espèce que le Dr C_____ a précisément expliqué à l'assurée que l'intervention serait pratiquée à titre préventif ; Qu'il appartenait dès lors à celle-ci de s'informer plus précisément sur la façon dont la prise en charge de son hospitalisation serait effectuée ; Que le recours est en conséquence rejeté ;

A/4241/2008 - 9/9 -

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