

GE_GERICHTE ATAS/177/2014 vom 12. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_177_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/177/2014 du 12 février 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/177/2014 del 12 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément aux art. 24 des CGA collective et 19 CGA individuelle, l'assurance en cause dans le présent litige est soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1). Cela n'est d'ailleurs pas contesté par les parties.

E. 2

a) D'après les art. 23 des CGA collective et 18 des CGA individuelle, pour tout litige résultant du présent contrat, la Vaudoise reconnaît la compétence des tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance, de l'assuré ou de l'ayant droit. Ces élections de for sont admissibles en vertu de l'art. 17 du Code de procédure civile, du 19 décembre 2008 et entré en vigueur le 1er janvier 2011 (CPC ; RS 272), par renvoi de l'art. 46a LCA, même si cet article n'a pas été modifié en conséquence. En l'espèce, les tribunaux genevois sont compétents à raison du lieu pour connaître de la présente cause, le demandeur étant domicilié dans le canton de Genève. b) Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 292) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1).

A/1368/2013 - 10/13 - La compétence à raison de la matière de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi également établie.

E. 3

La demande respecte les conditions légales (art. 130 et 244 CPC), étant précisé que les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (138 III 799 consid. 1.1 ; ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6;), comme cela est le cas dans le canton de Genève (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

E. 4

Le litige porte sur le droit du demandeur aux indemnités journalières postérieurement au 28 février 2013.

E. 5

Le demandeur se plaint en premier lieu d'une violation du droit d'être entendu par l'intimé. Toutefois, ce droit régit l'activité de l'administration, mais non pas celle des acteurs privés. Par conséquent, le demandeur ne peut s'en prévaloir dans ses relations avec un assureur

privé, comme en l'espèce.

E. 6

Selon l'art. 9 LCA, le contrat d'assurance est nul si, au moment où il a été conclu, le sinistre était déjà survenu. Cette disposition est considérée comme d'ordre public (ATF 118 V 158 consid. 5c p. 169). Le risque à assurer doit concerner un événement futur. Une assurance rétroactive, couvrant des événements qui se sont déjà produits avant la conclusion du contrat, est interdite, indépendamment du fait que le dommage correspondant est survenu avant ou après la conclusion du contrat. Il est par ailleurs sans importance que les parties contractuelles aient eu connaissance de la survenance du sinistre lors de la conclusion du contrat (ATF 127 III 21 consid. 2b p. 24 s.). Dans l'assurance perte de gain en cas de maladie, le risque assuré constitue la perte de gain due à une maladie de la personne assurée. En l'espèce, la défenderesse couvre la perte de salaire résultant d'une incapacité de travail due à une maladie et attestée par un médecin (art. 1 CGA de l'assurance maladie collective perte de salaire). Est considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale médicalement décelable et qui n'est pas due à un accident, à une lésion assimilée à un accident ou une maladie professionnelle (art. 2.2 CGA). Selon le Tribunal fédéral, si une maladie s'est déjà déclarée lors de la conclusion du contrat, une assurance pour couvrir ses suites est exclue, indépendamment du fait qu'elle dure encore (ATF 118 V 158 consid. 5c p. 169). Toutefois, des maladies antérieures à la conclusion du contrat n'excluent pas la couverture de maladies futures différentes, voire semblables. Si cependant avant la conclusion du contrat l'assuré a souffert d'une maladie pour laquelle, selon l'expérience médicale, il faut compter avec des rechutes, le sinistre est déjà survenu, de sorte que les rechutes ne sont pas assurables (ATF 127 III 21 consid. 2b p. 24 s.).

A/1368/2013 - 11/13 -

E. 7

Se pose dès lors en l'espèce la question de savoir si le demandeur était déjà incapable de travailler dans le poste de chef d'équipe échafaudage auprès de Y_____ Echafaudage SA avant son engagement en date du 6 août 2012. a. Dans son rapport du 28 septembre 2009, la Dresse N_____ atteste que la capacité de travail du demandeur est nulle en tant que monteur échafaudage dès le 13 août 2009. Il ne doit par ailleurs pas soulever et porter des charges. L'ergothérapeute estime également, dans son rapport du 14 octobre 2009, que la reprise du travail dans la profession habituelle est difficilement envisageable. Du rapport de la Dresse Q_____ il ressort que le demandeur ne doit pas porter des charges de plus de 15kg. Selon l'avis du médecin du SMR, les mouvements des bras au-dessus du plan horizontal, l'extension de la nuque et le travail en hauteur ou statique sont proscrits. Dans sa décision du 22 septembre 2010, l'OAI constate que l'activité habituelle de monteur charpente tubulaire n'est plus exigible. Le 11 décembre 2010, le demandeur subit une microdiscectomie L5-S1 en raison d'une volumineuse hernie discale. L'IRM réalisée le 27 avril 2012 révèle une protrusion discale D11-D12. Dans son rapport du 18 mai 2012, le Dr R_____ conseille dès lors une reconversion professionnelle hors bâtiment. Il convient par ailleurs de relever que, selon le rapport relatif à l'IRM du 24 octobre 2012, il n'y a pas d'évolution significative par rapport à la description de l'examen du 14 février 2011. Le demandeur fait cependant valoir avoir développé une nouvelle maladie, à savoir une hernie discale ostéophyttaire D11-D12 durant les premières semaines de son engagement et que c'est celle-ci qui a provoqué son incapacité de travail. Cela est

cependant inexact, dès lors que l'IRM du 27 avril 2012 avait déjà révélé une protrusion à ce niveau. Il ne saurait non plus être considéré que l'incapacité de travail soit la cause uniquement de la hernie discale D8-D9 mise en évidence par l'IRM du 26 octobre 2012. En effet, la Dresse N_____ atteste le 31 octobre 2012 que les pathologies du demandeur se sont manifestées pour la première fois en décembre 2010 et que l'atteinte actuelle est influencée par les antécédents de lombalgies entre 2010 et 2011. Enfin, le fait que le demandeur a été capable de travailler pendant plusieurs semaines dans son dernier emploi avant de tomber malade ne permet pas non plus d'exclure qu'il souffrait déjà d'une maladie et d'une invalidité y consécutive avant de commencer le travail. En effet, selon la jurisprudence précitée, les rechutes ne sont pas assurables si avant la conclusion du contrat l'assuré a souffert d'une maladie pour laquelle, selon l'expérience médicale, il faut compter avec des rechutes. Or, il ne peut être nié que le demandeur présentait déjà plusieurs pathologies au dos avant son engagement et qu'il y avait lieu de s'attendre à des nouvelles périodes d'incapacité de travail totale et une péjoration de ces atteintes au

A/1368/2013 - 12/13 - cas où il reprendrait une activité non adaptée à ses limitations professionnelles, comme cela s'est du reste produit in casu. Quant à la dépression, elle s'est produite après la fin du contrat de travail, à un moment où l'assurance perte de gain n'était plus valable du fait de sa nullité à cause de la survenance du sinistre avant la conclusion du contrat. Elle ne peut donc entrer en considération pour fonder le droit aux prestations. Il résulte de ce qui précède que le demandeur n'avait plus aucune capacité de travail dans sa profession de monteur d'échafaudages déjà avant son engagement dans son dernier poste de travail. En effet, comme cela ressort du rapport de l'ergothérapeute, ce travail implique non seulement un travail en hauteur, mais également le port de charges de plus de 15kg. b. Quant à la question de savoir si le dernier poste était adapté aux limitations fonctionnelles, il résulte du descriptif du dernier poste de travail, que le demandeur était engagé comme chef d'équipe en échafaudages, travail qui comportait notamment le montage et le démontage des échafaudages, la lecture de plan, la capacité à gérer une équipe de trois à cinq personnes, l'entretien, le stockage et le transport des éléments, ainsi que l'application des consignes de sécurité. Ainsi, plusieurs activités n'étaient à l'évidence pas compatibles avec les limitations fonctionnelles, à savoir le montage et le démontage des échafaudages, le stockage et le transport des éléments. Le demandeur conteste que ce poste ne fût pas adapté, en alléguant qu'il consistait essentiellement à superviser et à orienter les équipes. Cela est toutefois contraire au descriptif et de surcroît peu vraisemblable au vu des exigences d'un chantier et de la pression sur la productivité. Au vu de ce qui précède, il sied de constater que le demandeur présentait déjà une incapacité de travail totale dans son dernier poste de travail avant la prise d'emploi. Partant, le contrat d'assurance de perte de gain est nul pour les pathologies en cause, le risque s'étant déjà réalisé avant le début du contrat.

E. 8

Cela étant, la demande de prestations doit être rejetée. Reste réservée la restitution des primes versées.

E. 9

La procédure est gratuite. ***

A/1368/2013 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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