

VD_GERICHTE ZA19.011724 vom 10. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.011724

FR: VD_GERICHTE ZA19.011724 du 10 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZA19.011724 del 10 novembre 2022

Erwägungen

E. 2

a) La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige («Streitgegenstand») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a). b) En l'occurrence, le litige porte sur le montant de la participation de la CNA aux prestations de soins à domicile du recourant, en dehors de la prise en charge des veilles nocturnes actives. Dans la décision sur opposition du 11 février 2019, la CNA a en effet annulé sa décision relative à la prise en charge des veilles nocturnes en vue de procéder à une instruction complémentaire, puis de rendre une nouvelle décision, ce qui n'a pas été contesté par le biais du présent recours. L'argumentation de la CNA relative à un probable versement à double des prestations relatives à la veille de nuit lorsque l'assuré se trouvait hospitalisé est dès lors sans rapport avec l'objet du litige.

E. 3

a) Au titre des prestations dispensées par l'assurance- accidents, figurent les prestations pour soins et le remboursement des frais résultant de l'accident (art. 10 à 13 LAA). Parmi ces frais figure le droit à l'aide et aux soins à domicile (art. 10 al. 3 LAA). La notion de soins à domicile englobe d'abord le traitement médical dispensé à domicile dans un but thérapeutique, appliqué ou ordonné par un médecin (prestations médicales, physiothérapie, ergothérapie, etc.). Elle comprend également les soins médicaux au sens de soins infirmiers, sans action thérapeutique, mais qui sont toutefois indispensables au maintien de l'état de santé (par exemple pose de cathéters, traitement de plaies ou perfusions) ; il s'agit en particulier des mesures médicales au sens de l'art. 21 al. 1 let. d LAA, qui maintiennent, soutiennent, assurent ou remplacent pour ainsi dire les fonctions

- 23 - organiques vitales (cf. la notion d'examens et traitements au sens de l'art.

E. 7

a) Il convient encore d'examiner le dies a quo des effets de la révision. Dans sa décision du 18 juillet 2018, la CNA a fait partir la contribution aux soins nouvellement calculée à partir du 1er mai 2018. Le recourant considère que la contribution modifiée doit déjà lui être versée à partir du 1er septembre 2017, date à laquelle son état s'est fortement péjoré (cf. réplique). b) Dans l'ATF 133 V 57 consid. 6.8, le Tribunal fédéral a laissé ouvert le point de savoir si des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA ne peuvent être adaptées qu'avec effet pour l'avenir, bien que le libellé de la disposition ne le mentionne pas explicitement, contrairement à l'art. 17 al. 1 LPGA, qui s'applique aux rentes d'invalidité.

Une partie de la doctrine considère que tel est le cas (cf. auteurs cités dans l'ATF précité), notamment du fait qu'un effet rétroactif devrait être expressément prévu par la loi ou son ordonnance d'exécution (comme c'est par exemple le cas à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-

- 36 - Szeless in Commentaire de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Dupont/Moser-Szeless [éd.], n° 44 ad art. 17 LPGA). On constate qu'en l'occurrence, la CNA n'a pas modifié la contribution à partir de la demande de révision, déposée le 21 mars 2018. Elle a fait partir les effets de sa nouvelle décision au 1er mai 2018, probablement en raison du fait que l'enquête à domicile de la FSCMA a été réalisée le 26 avril 2018. Rien cependant ne justifie de reporter le dies a quo de la modification de la situation que le recourant fait valoir à l'issue de la phase d'instruction et non déjà à partir du dépôt de sa demande de révision. Cette manière de faire reviendrait en effet à faire dépendre l'adaptation des prestations à la durée, aléatoire, de la procédure d'instruction, ce qui n'apparaît pas justifié. En cas de changement avéré du besoin en soins, il convient plutôt, à l'instar du système applicable pour les prestations durables en matière d'assurance-invalidité (art. 88bis al. 1 let. a RAI) et d'assurance-vieillesse (art. 66bis al. 2 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]), d'adapter la contribution pour soins dès le mois où la demande de révision est présentée, à savoir dès mars 2018 en l'occurrence, sous réserve toutefois des périodes d'hospitalisation (ATF 148 V 28 consid. 2.4).

E. 8

a) Le recours est par conséquent admis. La décision sur opposition du 11 février 2019 est annulée en ce qui concerne la participation aux prestations de soins à domicile en dehors de la prise en charge des veilles nocturnes actives, la cause est renvoyée à l'intimée pour nouvelle évaluation du besoin en soins à domicile du recourant, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Il appartiendra à la CNA de tenir compte des tarifs applicables aux soins en fonction des périodes considérées. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA).

- 37 - c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations intermédiaire produite par Me Agnès von Beust le 6 août 2019 ne peut pas être intégralement suivie dès lors que la mandataire représentait déjà le recourant dans le cadre de la procédure administrative et au vu du tarif horaire sur lequel elle se fonde. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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