

GE_GERICHTE ATAS/1024/2011 vom 27. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1024_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1024/2011 du 27 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1024/2011 del 27 ottobre 2011

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.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Selon l'art. 56 al. 1er LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En l'espèce, le recours interjeté le 28 avril 2008 contre la décision sur opposition de l'intimée du 12 mars 2008, reçue le 14 mars 2008 a été déposé, en considérant la suspension du délai du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques, dans le délai de 30 jours.

A/1508/2008 - 9/16 - Respectant par ailleurs les règles de forme imposées par la loi, le recours est recevable.

E. 3

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La définition de l'accident, reprise aujourd'hui par l'art. 4 LPGA, figurait à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA) qui disposait que par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. L'art. 37 al. 1 LAA précise que si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. Par ailleurs, même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 LAA).

E. 4

En l'espèce, il est établi, et nul ne le conteste, que Monsieur O_____ s'est donné la mort. Le litige porte sur la question de savoir s'il était dans un état d'incapacité totale de discernement au moment de l'acte fatal, en raison notamment de la prise de la Paroxétine.

E. 5

Selon la jurisprudence (ATFA non publié du 9 décembre 2003 en la cause U 328/02), celui qui prétend à des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, donc aussi la preuve du caractère involontaire de l'atteinte et, en cas de suicide, la preuve de l'incapacité de discernement au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC (arrêt A. du 19 juin 1998 [U 182/96], in SVZ/RSA 68/2000 p. 201; RAMA 1996 no U 247 p. 171 consid. 2a, 1988 no U 55 p. 362 consid. 1b). Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et la référence; SVZ/RSA 68/2000 p. 202). Lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et

A/1508/2008 - 10/16 - poser comme règle générale la présomption naturelle du caractère involontaire de la mort, ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident. Le fait que l'assuré s'est volontairement enlevé la vie ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort (RAMA 1996 no U 247 p. 172 consid. 2b et les références). Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences (ATFA du 19 juin 1998 en la cause U 182/96, in SVZ/RSA 68/2000 p. 201).

E. 6

Il convient d'examiner si l'événement du 17 mars 2006 est dû à un accident, ou un suicide.

E. 7

La Cour de céans remarque en préambule que s'il existe un doute quant à la question de savoir s'il s'agit d'un accident ou d'un suicide, ce doute peut être qualifié de faible en l'espèce. En effet, les éléments mentionnés par la recourante qui constitueraient des indices d'un accident ne peuvent être suffisamment étayés à la lecture de l'entier du dossier. Ces éléments qui sont notamment tirés isolément de la déclaration du Dr A_____ qui relevait que Monsieur O_____ n'avait pas d'idées suicidaires ou du Dr B_____ qui n'a pu constater de tendance suicidaire ou encore de l'avis du Dr E_____ qui fait notamment état du fait que la Paroxétine peut être la cause de suicidalité ainsi que les publications à ce sujet qui font état de possibilité de suicide, ne constituent que des pistes évoquées et des hypothèses. En revanche, le rapport de police, le rapport d'entretien du 3 septembre 2008, établi par la Dresse D_____ qui a entendu la recourante, apporte un éclairage utile à l'appréciation du litige. Les constatations de la police judiciaire, telles

qu'elles découlent du rapport de levée de corps, effectuées peu après le drame, font état d'un suicide.

E. 8

Dans un arrêt du 20 mars 2006, (I 31/05) le Tribunal fédéral a rappelé que « Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. (...) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir

A/1508/2008 - 11/16 - supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf ATF 130 I 183 consid. 3.2). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (en matière d'assurances sociales, voir les art. 69 LAI et 85 al. 2 let. c LAVS, tels qu'en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; depuis le 1er janvier 2003, cf art. 61 let. c LPGA ; pour la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances, cf. art. 95 al. 2, 113 et 132 OJ), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt T. du 21 juillet 2005 [I 727/02]). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves. (...) Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV no 10 p. 28 consid. 4b) la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. Etant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). »

E. 9

Selon la jurisprudence répétée du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publié du 18 juillet 2002 en la cause U 28/01) le suicide comme tel n'est un accident assuré, conformément à l'art. 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état de totale incapacité de discernement au sens de l'art. 16 CC. Par conséquent, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des

circonstances objectives et subjectives, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une maladie mentale ou d'une faiblesse d'esprit (ATF 113 V 62 consid. 2; RAMA 1990 no U 96 p. 185 consid. 2; ATF 115 V 151 consid. 2b publié dans la RAMA 1989 no U 84 p. 448). L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de

A/1508/2008 - 12/16 - vraisemblance prépondérante. Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître «insensé». Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (ATFA non publié du 25 octobre 1996 en la cause U 160/95 ; ATFA non publié du 22 mai 1996 en la cause U 223/94 ; RSA 1993 p. 291). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (ATFA non publié du 9 décembre 2003 en la cause U 328/02 ; RAMA 1996 no U 267 p. 311).

E. 10

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). En outre, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

E. 11

Au sujet de la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal a rappelé dans un arrêt du 2 février 2010 (9C_603/2009) « En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la

A/1508/2008 - 13/16 - description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 353 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). »

E. 12

Le juge peut ainsi accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé ou de douter de l'objectivité des appréciations portées. (U25/05). Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 13

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 14

Il sied de rappeler que, au sujet des précautions à observer lors de la prise de Paroxétine-Mepha, le Compendium Suisse des Médicaments relève, notamment, que dans des études cliniques, des informations ont été obtenues et suggèrent qu'un risque plus élevé de comportements suicidaires (y compris tentatives de suicide) existerait chez les jeunes adultes, en particulier ceux qui souffrent d'une dépression, sous traitement avec Paroxétine-Mepha. La plupart des tentatives de suicide dans les études cliniques sur la dépression concernaient des patients âgés de 18 à 30 ans.

E. 15

En l'occurrence, le rapport du Dr B _____ relève, dans les réponses aux questions de la SUVA du 30 juillet 2007 que Monsieur O _____ souffrait d'un état dépressif majeur et que, en 2004, la prise de la Paroxétine avait été bien tolérée. Pour sa part, Le Dr A _____ note, le 16 mars 2006, en particulier une récurrence depuis une semaine de l'anxiété de Monsieur O _____ et, d'accord avec ce dernier, lui prescrit du Déroxat-Paroxétine 20 mg/jour. Dans son rapport à la SUVA du 17 septembre 2007, le Dr A _____ relève comme diagnostic : état anxieux et état dépressif, et indique, en 2004, un épisode dépressif similaire avec un traitement de Déroxat. Considérant le fait que Monsieur O _____ avait déjà

A/1508/2008 - 14/16 - été soigné de façon satisfaisante avec la Paroxétine, la Cour retiendra que ce médicament ne pouvait pas altérer le comportement de Monsieur O _____ au point de lui ôter toute capacité de discernement. Enfin les affirmations péremptoires du Dr

E _____ selon lesquelles « il n'y a aucun doute que la mort de M. O _____ a été causée par la prise de paroxétine » ne seront également pas retenues puisque, d'une part, ce même médecin précise qu'il s'agit de complication rare mais existante et que, d'autre part, Monsieur O _____ avait déjà pris ce médicament en 2004 et qu'il avait eu une très bonne réponse au traitement antidépresseur, conformément aux indications du Dr B _____.

E. 16

En revanche, la Dresse D _____ mentionne clairement qu'il ne ressort ni de l'étude du dossier, ni de l'entretien avec la veuve de l'assuré que celui-ci ait été atteint d'une maladie psychotique sévère d'une intensité telle qu'elle ait conduit à une abolition totale du jugement. Au moment de l'évènement du 17.3.2008 [2006], un traitement médicamenteux avait été débuté par le médecin de famille avec un ISRS (Paroxétine) et un tranquillisant (Bromazépan) en raison d'une maladie dépressive. Etant donné qu'à une phase antérieure du traitement, cet antidépresseur avait été bien toléré et avait conduit à une rémission de la maladie, il est peu vraisemblable que ce même médicament ait favorisé un acte suicidaire.

E. 17

mars 2006 constitue un suicide durant lequel l'intéressé n'était pas totalement incapable de se comporter raisonnablement. Ce suicide ne constituant pas un accident au sens de la loi, l'intimée était donc en droit, par sa décision sur opposition du 12 mars 2008, de refuser l'octroi de prestations à l'exception d'une indemnité pour frais funéraires.

E. 18

Le recours sera par conséquent rejeté.

A/1508/2008 - 16/16 - 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.