

GE_GERICHTE ATAS/1131/2007 vom 16. Oktober 2007

GE Cour de justice, 2007-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1131_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/1131/2007 du 16 octobre 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/1131/2007 del 16 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1

a) La compétence du Tribunal de céans ayant été reconnue par le Tribunal fédéral, il s'agit dès lors de déterminer si la demanderesse a droit à des indemnités journalières à partir du 1er janvier 2003, soit si elle présentait à cette époque une incapacité de travail ouvrant droit à des prestations de l'assurance perte de gain . b) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La tâche du médecin, précisée par la jurisprudence, consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 et ss.;

A/1592/2003 - 6/9 - MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 et ss.).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. L'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 seulement 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

E. 2

En l'occurrence, se trouvent au dossier deux expertises, l'une somatique et l'autre psychiatrique, ainsi qu'une attestation du psychiatre traitant. L'expert B _____ diagnostique un syndrome fibromyalgique. Il constate que le pronostic est très sombre mais estime qu'une reprise de travail doit être tentée dans les quatre à six semaines. L'incapacité de travail actuelle est selon lui justifiée. Il convient tout d'abord de constater que cette expertise est très sommaire et ne parle que de tentative de reprise de l'activité professionnelle. Cette tentative ayant

A/1592/2003 - 7/9 - échoué, notamment en raison de l'aggravation de l'état de santé de la demanderesse, qui a dû être hospitalisée en juin 2002, les conclusions de cette expertise ne sont plus d'actualité pour apprécier la capacité de travail de la demanderesse dès juillet 2002. Quant à l'expertise du Dr C _____, sur la base de laquelle les prestations ont été refusées à partir de janvier 2003, il convient de déterminer quelle est sa valeur probante, notamment car elle est contestée par la demanderesse. En effet, cette dernière conteste tout d'abord avoir jamais bu d'alcool et ne comprend pas le paragraphe du Dr C _____ au sujet de la dépendance, paragraphe qu'elle estime provenir d'une autre expertise et qui retranscrit des propos qu'elle n'a jamais tenus. La recourante met par ailleurs en exergue de nombreuses contradictions dans l'expertise. Le Dr C _____ constate en effet que l'expertisée est tendue et parle de manière nerveuse et sèche, qu'elle peut pleurer occasionnellement lorsque lorsqu'elle aborde des sujets difficiles et qu'elle présente des traits de visage tendus. Il relève également une perte de poids de 6 kilos depuis plus d'une année, mais bien qu'il rapporte les propos de la recourante s'agissant de sa tristesse et des difficultés rencontrées en raison de ses douleurs, il ne retient aucune maladie psychiatrique. À ce propos, le Dr D _____, psychiatre traitant, fait état de douleurs permanentes depuis décembre 2002, qui constituent la plainte principale de la patiente et qui la dépriment. Ces symptômes limitent les activités quotidiennes. Ce médecin précise qu'en septembre 2002, la patiente est très pessimiste quant à son avenir et qu'elle exprime des idées d'autodévalorisation et de mort. Elle a de la peine à accepter son incapacité de travail et sa dépression prend par moments une teinte mélancoliforme. Enfin, il souligne que l'assurée est en traitement chez lui pour un état dépressif depuis 1996 et que cet état

nécessite la prise continue de médicaments depuis cette date. Cet état s'est aggravé depuis l'apparition d'une symptomatologie douloureuse en 2000-2001. La capacité de travail est nulle depuis décembre 2001. Le Tribunal de céans relève tout d'abord à propos de l'expertise du Dr C _____ qu'elle apparaît d'emblée décousue et souvent incohérente. Il constate que les remarques de l'assurée mettent effectivement en exergue de nombreuses contradictions. Au nombre des contradictions, le Tribunal citera encore que l'expert retient que la demanderesse a présenté une symptomatologie dépressive dans les années 1996 et 1997 au moment de sa ménopause, alors que le psychiatre traitant explique qu'elle est suivie par lui-même régulièrement depuis 1996 tant sur le plan médicamenteux que psychothérapeutique et que son état s'est aggravé en 2001 suite à l'apparition de la symptomatologie douloureuse. En outre, le Dr D _____ explique que sa patiente fait état d'idées de dévalorisation et de mort, ce qui paraît incompatible avec une absence de trouble psychique.

A/1592/2003 - 8/9 - Le Tribunal de céans ne comprend en outre pas pourquoi, alors que la demanderesse n'a aucun problème de dépendances, figure un chapitre sur les dépendances dans l'expertise. Il relève en outre que ledit paragraphe n'est pas compréhensible puisque l'expert indique que l'assurée "ne boit rien du tout" mais "qu'elle n'est pas gênée par les critiques d'autrui envers ses consommations éthyliques et qu'elle n'éprouve pas le besoin d'en augmenter les quantités ingérées les mois précédant l'entretien ni de volonté de diminution". Il convient ici de préciser que ce paragraphe obscur figure également mot pour mot dans une expertise du Dr C _____ concernant le dossier d'une autre assurée, ce qui ne manque pas de surprendre. Enfin, l'expert psychiatre se fonde sur une jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes douloureux pour en conclure qu'un éventuel trouble somatoforme douloureux ne serait pas invalidant, alors qu'il n'a pas à se prononcer en droit et qu'au surplus, les critères posés par ledit Tribunal et permettant d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie en matière d'assurance-invalidité ne s'appliquent pas en matière LCA dans le cadre d'une assurance indemnités journalières perte de gain. Ainsi, les contradictions contenues dans l'expertise et l'attestation motivée du médecin traitant, spécialiste, sont de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert psychiatre, qui ne diagnostique aucune maladie psychiatrique, bien que la demanderesse ait un suivi psychiatrique médicamenteux que psychothérapeutique régulier depuis 1996. Le Tribunal de céans constate par conséquent que l'expertise du Dr C _____ n'a pas de valeur probante et qu'il convient de se référer, s'agissant de la capacité de travail de la demanderesse en janvier 2003 et dans les mois qui ont suivi, à l'appréciation du psychiatre traitant et du chiropraticien, qui estiment leur patiente totalement incapable de travailler à cette date. Il convient en effet ici de relever qu'il n'est à ce jour plus possible de diligenter une nouvelle expertise psychiatrique, qui déterminerait la capacité de travail de la demanderesse à partir de janvier 2003, eu égard au temps écoulé depuis cette date. Il y a par conséquent lieu de s'en tenir aux appréciations des médecins traitants. Ainsi, la demande est bien fondée et doit être admise. La demanderesse a droit à des indemnités journalières calculées sur la base de la police d'assurance, à partir du 1er janvier 2003, et ce aussi longtemps qu'a duré son incapacité de travail et dans les limites du contrat d'assurance. Obtenant gain de cause et représentée par un mandataire professionnellement qualifié, la demanderesse a également droit à des dépens, fixés à 1'000 fr.

A/1592/2003 - 9/9 -

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