

GE_GERICHTE ATAS/1202/2011 vom 6. Dezember 2011

GE Cour de justice, 2011-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1202_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1202/2011 du 6 décembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1202/2011 del 6 dicembre 2011

Volltext

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2335/2011 ATAS/1202/2011
ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances
sociales du 6 décembre 2011 2ème Chambre

En la cause Madame R_____, domiciliée à Carouge, comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître NANCHEN Henri

Recourante

contre AXA ASSURANCES SA, domicilié General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

Intimée

- 2/5-

A/2335/2011 Attendu en fait que Madame R_____ (l'assurée ou la demanderesse) née en 1964, travaillant en qualité de secrétaire-comptable pour deux employeurs à 40% au total, a été en incapacité totale de travail du 2 décembre 2007 au 14 septembre 2008 suite à une luxation acromio-claviculaire grave, et dès fin 2007 (en tout cas dès le 1er août 2008) en raison d'une dépression; Que AXA ASSURANCES SA (l'assurance ou la défenderesse) a refusé de verser des indemnités journalières à l'assurée 100% au-delà du 30 septembre 2009 au motif que selon l'expertise du Dr A_____, l'incapacité de travail était fixée comme suit: 100% jusqu'au 30 septembre 2009; 50% du 1er octobre au 28 février 2010; 0% du 1er mars au 27 avril 2010; 100% du 27 avril au 18 mai 2010 (hospitalisation à la clinique de Montana); 0% dès le 19 mai 2010. Que l'assurée a déposé une demande en paiement en date du 3 août 2011, en concluant au paiement de 20'827 fr. 50, soit le solde des indemnités journalières dues, sur la base des rapports médicaux du Dr B_____, psychiatre traitant, qui estime sa patiente totalement incapable de travailler en raison d'un état dépressif du 15 septembre 2008 au 16 janvier 2011 et à 50% du 17 janvier au 11 novembre 2011; Que dans sa réponse du 5 octobre 2011, la défenderesse a conclu au rejet de la demande ; Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 17 novembre 2011, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 2 décembre 2011 pour compléter celles-ci ; Que l'assurée s'est opposée au libellé de la question no 7 dès lors que l'incapacité de travail jusqu'au 30 septembre 2009 n'est pas contestée et suggéré une nouvelle formulation, ce que la Chambre des assurances sociales a accepté; Que les deux parties ont indiqué n'avoir aucune cause de récusation à faire valoir ; Attendu en droit que jusqu'au 31 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales le Tribunal était compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05);

Que, dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient 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);

- 3/5-

A/2335/2011 Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que la question préalable à l'octroi des indemnités journalières sollicitées à résoudre est de savoir jusqu'à quelle date l'assurée était incapable de travailler à 100%, respectivement à 50%; Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443) ; Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ; Que le Tribunal fédéral a précisé que l'assuré a droit, quand l'instruction menée par l'assureur ne débouche pas, sur des points importants, sur des résultats suffisamment clairs, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, à laquelle le tribunal, et non l'administration, doit procéder, (ATF 137 V 210); Qu'en l'espèce, l'assureur a procédé à une expertise puis soumis les rapports médicaux ultérieurs du psychiatre traitant à l'expert; Que l'avis du psychiatre traitant est motivé et fondé sur le suivi régulier de la patiente, alors que celui de l'expert est fondé sur des pronostics, sans qu'aucun d'entre eux ne soit affecté d'un vice formel, d'erreurs ou d'appréciations insoutenables que le juge pourrait écarter; Qu'il convient d'ordonner une telle expertise afin de déterminer précisément la capacité de travail de l'assurée au-delà du 17 janvier 2011, laquelle sera confiée au Dr C_____, psychiatre ; Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours a été accordé aux parties pour éventuelle récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance lui a été communiquée.

- 4/5-

A/2335/2011 *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission, si nécessaire au vu du rétablissement de l'assurée, d'examiner et d'entendre Madame R_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de la présente procédure, en particulier les documents médicaux, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne, le cas échéant. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s). Au vu des divergences à ce sujet, motivez le(s) diagnostic(s) retenu(s). 5. Mentionner les conséquences du (des) diagnostic(s) sur la capacité de travail de l'assurée, en terme de limitations. 6. Déterminer les conséquences du (des) diagnostic(s) sur la capacité de travail

de l'assurée, en pourcent et en terme de rendement. 7. Fixer en conséquence le taux d'incapacité de travail de l'assurée et son évolution, en particulier d'octobre 2009 à novembre 2011, en tant que secrétaire-comptable, le cas échéant dans une autre activité. 8. Dire pourquoi vous vous écarterez de l'avis du Dr A _____ ou de celui du Dr B _____, s'agissant des limitations retenues, de leur effet sur la capacité de travail et de l'évolution du taux d'incapacité dans le temps. 9. Pronostic. 10. Toute remarque utile et proposition de l'expert

- 5/5-

A/2335/2011 3. Commet à ces fins le Dr C _____, psychiatre; 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 5. Réserve le fond.

La greffière

Irène PONCET

La Présidente

Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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