

## **GE\_GERICHTE ATAS/341/2008 vom 18. März 2008**

GE Cour de justice, 2008-03-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_341\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_341_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/341/2008 du 18 mars 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/341/2008 del 18 marzo 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 39**

Le 30 novembre 2007, le Tribunal a demandé au Dr T\_\_\_\_\_ s'il avait tenu compte dans les conclusions de son expertise des radiographies pratiquées en mars 2004 sur demande du Dr O\_\_\_\_\_ et, dans la négative, si ses conclusions s'en trouvaient modifiées.

#### **E. 40**

Dans son rapport du 17 décembre 2007, le Dr T\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'avait pas tenu compte des radiographies de mars 2004 au motif qu'il ne les avait pas eues à disposition, mais qu'il ne remettait pas en question l'interprétation qu'en avait donnée le Dr O\_\_\_\_\_. Il a précisé qu'une radiographie normale des articulations sacro-iliaques ne permettait toutefois pas d'écarter le diagnostic de spondylarthrite ankylosante. Il a produit trois extraits de la littérature médicale. Dans une étude publiée en octobre 2007 [Diagnosing early ankylosing spondylitis, 9(5) :367-74], les Drs SONG, SIEPER et RUDWALEIT, rhumatologues à l'Université Charité-Campus Franklin à Berlin, indiquent que l'évolution de l'IRM a permis à cette imagerie de devenir le mode standard de détection de la sacro-iliite lors de sa manifestation précoce et qu'elle l'emporte clairement sur la scintigraphie qui a été le test standard sur écran pendant des années. Dans une autre étude publiée en juillet 2007 [The clinical utility of computed tomography compared to conventional radiography in diagnosing sacroiliitis. A retrospective study on 910 patients and literature review, 34(7) :1561-5], les Drs GEIJER, GG GOTHLIN et JH GOTHLIN, radiologues à l'Hôpital universitaire Sahlgrenska à Gothenburg (Suède), exposent qu'ils ont procédé à une étude rétrospective de données cliniques sur une période de deux ans en comparant les rapports radiologiques des

A/2068/2004 - 9/16 - radiographies et des CTscans. Les résultats de cette étude leur ont permis de conclure que l'utilité clinique des radiographies pour l'évaluation d'une sacro-iliite était limitée et que l'important taux de résultats erronés devait motiver le recours à l'imagerie par couches en raison de sa performance supérieure. Enfin, dans une étude de décembre 1996 [Magnetic resonance imaging (IRM) for detection of active sacroiliitis - a prospective study comparing conventional radiography, scintigraphy, and contrast enhanced MRI], les Drs BLUM, BUITRAGO-TELLEZ, MUNDINGER, KRAUSE, LAUBENBERGER, VAITH, PETER et LANGER, radiologues à l'Hôpital universitaire de Freiburg (Allemagne), après avoir procédé à des examens complets cliniques et de laboratoires, une scintigraphie sacro-iliaque et une IRM sur 44 patients, concluent que l'IRM est supérieure à la scintigraphie ou aux radiographies conventionnelles pour apprécier un changement actif dans la partie synoviale et dans la surface subchondriale de l'os. Sur la base de ces études, le Dr T\_\_\_\_\_ a conclu que les radiographies n'étaient que d'une faible utilité pour diagnostiquer une sacro-iliite et qu'à cette fin, il y avait lieu de

privilégier l'IRM.

#### **E. 41**

Le 17 janvier 2008, le Tribunal a communiqué ce rapport aux parties et les a informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT 1. Le Tribunal de céans a déjà examiné la question de sa compétence et de la recevabilité de la demande dans son arrêt du 10 janvier 2006 de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points. 2. Est seule litigieuse l'incapacité de travail au-delà du 31 août 2004. En effet, il ressort des dernières pièces produites par la défenderesse qu'elle a versé ses prestations du 3 mars 2003 jusqu'au 31 août 2004. En conséquence, le présent litige porte sur le droit de la défenderesse à supprimer le versement des indemnités journalières à partir du 1er septembre 2004. 3. Pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, les cantons prévoient une procédure simple et rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 85 al. 2 LSA). Celui-ci est une autorité de première instance qui doit instruire l'action de l'assuré, en respectant les règles minimales de procédure prévues à l'art. 85 al. 2 LSA (VIRET, *Le contentieux en matière d'assurance-maladie selon le nouveau droit*, RJJ 1996, p. 199). Pour le surplus, il doit se conformer au droit cantonal applicable. Aux termes de l'art. 19 LPA sur renvoi de l'art. 89A LPA, le Tribunal cantonal des assurances sociales établit les faits d'office.

A/2068/2004 - 10/16 - L'obligation pour le juge d'établir d'office les faits ne dispense pas les parties d'une collaboration active à la procédure. Il leur incombe de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuve disponibles (ATF 107 II 233 consid. 2c). Le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). Comme l'a précisé le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) dans sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves dans le domaine médical, le principe de la libre appréciation des preuves signifie que 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. (ATF non publié du 13 novembre 2007, 4A\_253/2007, consid. 4.2). En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 ss consid. 3, ATF non publié du 12 juin 2007, 4A\_45/2007, consid. 5.1). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 judiciaire le fait que celle-ci contient 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). 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

A/2068/2004 - 11/16 - 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). Une expertise n'a pas de valeur probante, si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF non publié du 26 septembre 2006, 5P.76/2006, consid. 2.1). Les mesures d'instruction ordonnées par l'assureur, à savoir notamment l'examen par un médecin, ne sont pas des expertises au sens strict du terme, à moins que l'assureur n'interpelle l'intéressé sur le libellé des questions ainsi que le choix de l'expert et lui donne l'occasion de se déterminer avant l'exécution de l'acte d'instruction projeté. L'on ne saurait toutefois leur dénier toute valeur probante de ce seul fait. Il faut en effet examiner si le médecin commis par l'assureur s'est penché sur les questions médicales litigieuses et a donné à celui-ci des indications utiles pour décider d'une éventuelle prise en charge (ATA/143/1999). 4. La demanderesse conteste la suppression du versement de l'indemnité journalière dès le 1er août 2004, alors que la défenderesse, sur la base des expertises des Drs O\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_, considère que l'assurée ne présente aucune incapacité de travail au-delà du 31 août 2004. L'employeur en tant que preneur d'assurance et la défenderesse en qualité d'assureur ont conclu un contrat collectif d'indemnités journalières selon la LCA. Par cette convention, la demanderesse était couverte pour le risque de perte de gain dû à la maladie. Il s'agit d'une assurance au profit de tiers (cf. art. 18 al. 3 LCA), qui confère un droit propre au bénéficiaire (i.e. le travailleur) contre l'assureur en vertu de l'art. 87 LCA (ATF non publié du 12 septembre 2007, 4A\_179/2007, consid. 4.2). S'agissant d'un contrat soumis à la LCA, il convient en premier lieu de déterminer si, sur la base des conditions convenues, on est en présence d'une incapacité de gain (cf. STOESSEL, Commentaire bâlois, n. 6 ss ad art. 3 LCA; RVJ 1996 p. 257 consid. 8a). La police d'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie, datée du 23 décembre 2002, prévoit une couverture d'assurance du personnel de l'entreprise du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004. Quant aux prestations assurées, elle précise qu'il s'agit d'une indemnité journalière perte de gain en cas de maladie correspondant à 80% du salaire durant 700 jours par cas d'assurance, avec délai d'attente de 30 jours par cas d'assurance et couverture intégrale. En outre, elle mentionne que les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) 2000 sont applicables.

A/2068/2004 - 12/16 - Selon les CGA (édition 2000) régissant l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie de la MOBILIERE, la maladie est toute atteinte involontaire à la santé physique ou psychique constatée par un médecin qui n'est pas la conséquence d'un accident (art. B1.1). Il y a incapacité de gain temporaire lorsqu'à la suite d'une maladie, la personne assurée est incapable, à raison d'au moins 25%, d'exercer son

activité professionnelle au sein de l'entreprise assurée (art. B2.1 par. 1). L'indemnité journalière est servie pour chaque jour d'incapacité de gain temporaire dûment constatée par un médecin ; son montant dépend du degré d'incapacité de gain. Pour les travailleurs au bénéfice d'une couverture intégrale, l'indemnité journalière est servie entièrement, sous réserve de prestations de tiers, à partir d'une incapacité de gain de 66 2/3% (art. C1). Pour chaque personne assurée, la couverture d'assurance cesse : a) avec l'extinction du contrat, b) lorsque la personne assurée sort du cercle des personnes assurées, c) au terme d'un contrat de travail saisonnier, d) en cas de retraite anticipée, à la sortie de l'entreprise assurée, e) à l'atteinte de l'âge de la retraite AVS, f) à l'épuisement de toute la durée de prestation convenue dans le contrat. L'assurance cesse également lorsque la durée de prestation a été épuisée pour un seul cas de maladie (art. E1.2). En l'espèce, il ressort clairement des CGA qu'il y a incapacité de gain lorsque l'assuré est totalement ou partiellement incapable d'exercer son activité professionnelle. Par conséquent, il y a lieu de déterminer si c'est à juste titre que la défenderesse a supprimé ses prestations dès le 1er septembre 2004 au motif qu'il n'existait plus d'incapacité de travail. 5. Dans son rapport d'expertise reçu le 3 octobre 2007, après avoir procédé à une anamnèse et enregistré les plaintes de l'expertisée, le Dr T\_\_\_\_\_ constate à l'examen clinique une raideur lombaire et dorsale ainsi que des douleurs lors de la mobilisation des sacro-iliaques évocatrices d'une atteinte de ces articulations dans le cadre d'une maladie inflammatoire. Afin d'actualiser le dossier radiologique, le 5 septembre 2007, il fait procéder à une IRM des articulations sacro-iliaques qui met en évidence une sclérose floue bordant les versants iliaques avec irrégularité des surfaces articulaires desdits versants évoquant le diagnostic de sacro-iliite. Il expose que même si le dosage HLA-B27 est négatif, l'examen clinique ainsi que les plaintes de la patiente et le résultat de l'IRM permettent de poser le diagnostic de spondylarthrite ankylosante HLA-B27 séronégative. Il estime que, dans le cas de la demanderesse âgée de 38 ans au début de l'histoire clinique, il est très vraisemblable que la maladie soit présente depuis février 2003. Il considère que l'incapacité de travail à 100% a persisté au-delà du 31 juillet 2004 au motif que la patiente ne pouvait pas reprendre le travail tant que le bon traitement n'avait pas débuté. Les précisions apportées par le Dr T\_\_\_\_\_ sur la description et l'appréciation des interférences médicales sont suffisamment claires pour apprécier la situation de la recourante. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé et sur la

A/2068/2004 - 13/16 - capacité de travail. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, en tant que, notamment, il explique pourquoi il fait remonter le début de la spondylarthrite ankylosante séronégative à février 2003 en raison de la difficulté à poser ce diagnostic, de l'absence d'examen radiologiques des articulations sacro-iliaques et de l'âge de la patiente. En outre, l'expert a répondu à toutes les questions et aucune contradiction ne ressort de ses conclusions. Par conséquent, son rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et ATF déjà cité 5P.76/2006 consid. 2.1). Pour sa part, dans son rapport du 14 novembre 2007 relatif à cette expertise, le Dr O\_\_\_\_\_ relève que les plaintes sont approximativement les mêmes que celles qu'il avait notées le 15 mars 2004 mais que l'examen clinique s'est déroulé dans des conditions très différentes puisque le Dr T\_\_\_\_\_ a pu examiner la patiente beaucoup plus précisément et complètement que lui-même. Il précise qu'il ne lui appartient pas de discuter le rapport et le diagnostic du Dr T\_\_\_\_\_. Au sujet de savoir si la spondylarthrite ankylosante s'est déclarée entre 2004 et 2007, il rappelle que les radiographies du rachis lombaire effectuées en mars 2004 montrent des articulations

sacro-iliaques bien dessinées et sans signe dégénératif. Il se demande si le Dr T\_\_\_\_\_ a vu ces clichés ce qui permettrait peut-être d'éclaircir la question de la période d'apparition de cette affection. Interrogé sur ce point par le Tribunal de céans, le Dr T\_\_\_\_\_ explique, dans son rapport du 17 décembre 2007, que les radiographies normales des articulations sacro-iliaques ne permettent pas d'écarter le diagnostic de spondylarthrite ankylosante. Il joint à son rapport trois études médicales récentes qui démontrent très clairement que les radiographies conventionnelles utilisées pour mettre en évidence une spondylarthrite ankylosante donnent lieu à de nombreuses erreurs et que la radiologie par IRM est nettement plus fiable pour poser un tel diagnostic de sorte que les radiographies ne sont que d'une faible utilité pour diagnostiquer une sacro-iliite. Par conséquent, le fait que le Dr T\_\_\_\_\_ n'ait pas tenu compte des radiographies effectuées en 2004 ne permet pas de contester son appréciation quant à la date d'apparition de la spondylarthrite ankylosante dont souffre la demanderesse et à son effet sur l'incapacité de travail présentée à l'échéance contractuelle du versement des indemnités journalières. Contrairement à ce qu'allègue la défenderesse, l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ n'est pas incomplète pour ce motif. En effet, à partir du moment où le Dr O\_\_\_\_\_ n'a pas constaté d'anomalies des articulations sacro-iliaques à la lecture des radiographies de mars 2004 et que le Dr T\_\_\_\_\_ ne conteste pas l'interprétation donnée par le Dr O\_\_\_\_\_ à ces radiographies, il était inutile que le Dr T\_\_\_\_\_ réexaminât ces dernières pour poser son diagnostic puisque la science médicale admet que les radiographies conventionnelles ne permettent pas de constater un changement actif

A/2068/2004 - 14/16 - dans la partie synoviale et dans la surface subchondriale de l'os, partant de mettre en évidence une spondylarthrite ankylosante. Au contraire, dans la mesure où la science médicale admet que l'IRM est le mode standard de détection de la sacro-iliite et que le dossier de la demanderesse ne contenait pas une telle imagerie, le Dr T\_\_\_\_\_ est le seul médecin à avoir fait compléter les documents radiologiques à disposition en faisant procéder à une IRM de sorte qu'on ne peut pas lui reprocher d'avoir procédé à une expertise incomplète. Au surplus, dans son rapport du 14 novembre 2007, le Dr O\_\_\_\_\_ considère que le rapport d'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ est très complet ce qui infirme la thèse de la défenderesse. La défenderesse allègue que la spondylarthrite ankylosante a été constatée en 2007 et que la demanderesse ne souffrait pas d'une telle affection de 2004 jusqu'en octobre 2007 de sorte que l'admission de ces troubles par le Dr T\_\_\_\_\_ dès janvier 2003 ne repose que sur une simple hypothèse qui n'a aucun véritablement fondement factuel. Les allégués de la défenderesse ne sont nullement étayés par des pièces médicales. En effet, dans son rapport du 14 novembre 2007, le Dr O\_\_\_\_\_ a expressément précisé qu'il ne lui appartient pas de discuter le rapport et le diagnostic du Dr T\_\_\_\_\_, ce qui implique également qu'il ne souhaite pas s'exprimer sur l'appréciation par l'expert de l'incapacité de travail et les explications qui ont permis à ce dernier de conclure à la présence de la spondylarthrite ankylosante depuis février 2003. Lorsque la défenderesse prétend que l'appréciation du Dr T\_\_\_\_\_ repose sur une simple hypothèse, elle omet de mentionner que l'expert a clairement indiqué que la spondylarthrite ankylosante est présente très vraisemblablement depuis le 1er février 2003. Cette précision démontre qu'il ne s'agit nullement d'une simple hypothèse car, dans ce cas, l'expert se serait exprimé en termes de simple possibilité. Par ailleurs, dans son argumentation, la défenderesse ne tient pas compte des explications convaincantes données par le Dr T\_\_\_\_\_ pour motiver la présence de la spondylarthrite ankylosante depuis le 1er février 2003. En définitive, aucun des allégués de la défenderesse ne permet de douter

de la valeur probante du rapport du Dr T\_\_\_\_\_ et de son appréciation d'une incapacité de travail entière après le 31 août 2004 jusqu'au terme de l'obligation contractuelle du versement de l'indemnité journalière de sorte qu'il remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence). 6. Etant donné que les autres médecins qui ont examiné la demanderesse n'ont pas diagnostiqué de spondylarthrite ankylosante alors que cette affection explique les douleurs dont elle souffre et son incapacité de travail, force est de reconnaître que les rapports des médecins-traitant et du Dr O\_\_\_\_\_ n'ont pas de valeur probante. De plus, il n'est pas nécessaire d'examiner la valeur probante des rapports des psychiatres dans la mesure où ces spécialistes n'ont pas retenu de troubles

A/2068/2004 - 15/16 - psychiques incapacitants et que l'existence d'un substrat organique expliquant les troubles de la demanderesse exclut le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant ainsi que l'explique avec pertinence le Dr U\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 2 octobre 2007. 7. Il reste à examiner jusqu'à quand la demanderesse a droit à la poursuite du versement de l'indemnité journalière de 119 fr. 60. La défenderesse a débuté ses versements à partir du 3 mars 2003 et y a mis un terme au 31 août 2004, ce qui représente, selon son dernier décompte, l'indemnisation de 548 jours. Etant donné que le contrat d'assurance prévoit le versement maximum de 700 indemnités, la défenderesse est tenue de poursuivre son versement pendant 152 jours (700 - 548) soit jusqu'au 30 janvier 2005. Le fait que la demanderesse ait été licenciée par son employeur avec effet au 31 décembre 2004 n'a pas d'incidence sur l'obligation de la défenderesse dès lors que l'art. E1.3 CGA spécifie que si, au moment de l'extinction de l'assurance selon l'art. E1.2a ou b, une personne assurée est déjà au bénéfice d'indemnités journalières, celles-ci lui seront versées également après cette date, au maximum toutefois pendant la durée de la prestation convenue et dans la mesure où l'incapacité de gain atteint au minimum 25% sans interruption. Cette disposition statutaire correspond au principe qui veut que, dans l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, si le sinistre survient pendant la période de couverture, l'assureur doit verser les prestations convenues jusqu'à épuisement, aussi longtemps qu'elles sont justifiées selon les clauses conventionnelles ; la seule limite que connaisse la couverture réside non dans la fin des relations contractuelles, mais dans la durée des prestations convenues (MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, thèse Fribourg 1994, p. 185). Par conséquent, étant donné qu'après le 31 décembre 2004, la demanderesse présentait une incapacité de gain de 100%, la défenderesse est tenue de verser ses prestations jusqu'au terme des 700 jours convenus et doit être condamnée à verser 152 indemnités journalières supplémentaires. Il ressort du dernier décompte de la défenderesse qu'au moment de l'arrêt de son versement, le 80% de l'indemnité journalière s'élevait à 119 fr. 60, de sorte que le montant total dû par la défenderesse est de 18'179 fr. 20 (152 x 119.60). 8. Au vu de ce qui précède, la demande doit être partiellement admise. La demanderesse obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/2068/2004 - 16/16 -

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