

GE_GERICHTE ATAS/437/2016 vom 1. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_437_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/437/2016 du 1 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/437/2016 del 1 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et 89C let. c LPA-GE). En l'espèce, le recours a été formé le 12 janvier 2015 contre la décision expédiée le 24 novembre 2014 et reçue le lendemain. Le délai de recours a débuté le 26 novembre 2014 et est arrivé à échéance le samedi 10 janvier 2015, partant a été reporté au lundi 12 janvier 2015 (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al. 3 LPA-GE), compte tenu de la suspension du délai susmentionnée. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est ainsi recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA-GE.

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si le décès de l'assuré est dû à un accident ou à un suicide et, le cas échéant, si, au moment où elle a agi, la victime était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, respectivement si le recourant a droit à des prestations de la part de l'intimée.

A/97/2015 - 19/30 -

E. 5

a) En vertu de l'art. 4 LPGA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. D'après l'art. 37 al. 1 LAA, 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. Aux termes de l'art. 48 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA 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. b) Selon la jurisprudence, 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 328/02 du 9 décembre 2003 et U 182/96 du 19 juin 1998, in SVZ/RSA 68/2000 p. 201; RAMA 1996 n° U 247 p. 171 consid. 2a, 1988 n° U 55 p. 362 consid. 1b). La procédure en matière d'assurance sociale est régie par le principe inquisitoire. Si ce principe dispense les parties de l'obligation d'apporter la preuve des faits, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3; ATF 117 V 264 consid. 3b; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 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 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. 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 (voir arrêts du Tribunal fédéral 8C_324/2010 du 16 mars 2011 consid. 3.2 et

A/97/2015 - 20/30 - 8C_550/2010 du 6 septembre 2010 consid. 2.3; RAMA 1996 n° U 247 p. 172 consid. 2b). En revanche, la question de savoir si un assuré a volontairement porté atteinte à sa santé (automutilation) ou s'il s'agissait d'un accident doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_591/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.1).

E. 6

Le suicide comme tel n'est un accident assuré que s'il a été commis dans un état de totale incapacité de discernement. Cette règle, qui découle de la jurisprudence, est exprimée à

l'art. 48 OLAA. Par conséquent, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, il faut qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, en relation aussi avec l'acte en question, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (ATF 140 V 220 consid. 3; ATF 129 V 95; ATF 113 V 61 consid. 2a; RAMA 1990 n° U 96 p. 182 consid. 2). L'incapacité de discernement n'est donc pas appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (principe de la relativité du discernement; voir par exemple ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). Le suicide doit avoir pour origine une maladie mentale symptomatique. L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b). 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 ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. En principe, l'acte doit être insensé. Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression ou de désespoir ne suffit pas (voir par exemple arrêt du Tribunal fédéral 8C_916/2011 du

E. 8

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 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

A/97/2015 - 22/30 - probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 9

Selon la jurisprudence, lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il faut dans un premier temps se fonder sur la force de l'instinct de vie et retenir le caractère involontaire de l'acte, de sorte qu'il y a accident et droit aux prestations LAA. Dans un deuxième temps, il faut examiner si la présomption du caractère involontaire de l'acte déterminant est renversée au regard des circonstances objectives (arrêt du Tribunal fédéral 8C_271/2012 du 7 juillet 2012 consid. 6.1). Par conséquent, dans un premier temps, il convient d'examiner s'il y a des doutes sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, respectivement si le rapport d'expert a valeur probante.

E. 10

a) En l'espèce, d'après le rapport de levée de corps du 25 mai 2012, ce dernier gisait sur la voie publique à une distance de plusieurs mètres en avant et sur la droite de la rambarde du balcon du quatrième étage. Celle-ci présentait sur la droite une trace de ripage sous la forme de décollement de la peinture. Au premier étage, une marquise est située juste en-dessous du balcon. Un skate-board se trouvait sur le balcon juste à côté de la rambarde. Dans

l'appartement, les lumières étaient éteintes. Aucun message d'adieu ou pouvant laisser penser que le défunt était suicidaire n'a été retrouvé à son domicile. Selon les informations données par la police, un pot de yaourt éclaté et une cuillère ont été retrouvés sur le sol à proximité du corps. Par ordonnance du 25 mai 2012, le Ministère public a conclu à une cause de décès probablement accidentelle. Lors d'un entretien téléphonique le 22 janvier 2013, entre le médecin-conseil de l'intimée et le Dr H_____, celui-ci a émis l'avis que le défunt s'était défenestré en précisant que son état dépressif avait justifié une incapacité de travail d'un mois à un mois et demi. Toutefois, faute de motivation sur les éléments parlant en faveur d'une déféstration, cette appréciation du 22 janvier 2013 n'a pas de valeur probante, ce d'autant plus que le défunt n'a présenté aucune incapacité de travail d'un mois à un mois et demi et que, dans un rapport du 11 février 2013, ce même médecin a indiqué n'avoir pas d'arguments personnels concernant la déféstration. b) Pour sa part, dans son rapport d'expertise du 18 juillet 2014, le Dr M_____ conclut avec vraisemblance prépondérante (plus de 50%) à un suicide au vu des circonstances du décès et de la pathologie psychiatrique. Dans ledit rapport, l'expert relève que la première consultation pour troubles psychiques a eu lieu le 26 octobre 2011 auprès du Dr H_____. Toutefois, selon le rapport du Dr H_____ du 11 février 2013 et le relevé de prestations de l'assurance-maladie, la première prise en charge effectuée par un médecin psychiatre, à savoir le Dr

A/97/2015 - 23/30 - I_____, remonte à novembre 2011. En effet, ledit relevé démontre que le défunt a consulté le Dr I_____ les 3, 8, 17 et 24 novembre 2011, puis les 6 et 20 décembre 2011, enfin les 10, 17 et 24 janvier 2012. Or, pour établir son rapport, l'expert n'a pris contact qu'avec le Dr D_____ et non pas avec le premier psychiatre traitant qui aurait certainement pu lui donner des renseignements utiles pour exécuter son mandat. Il n'a pas davantage cherché à obtenir des renseignements de la part du Dr J_____ qui a pourtant prodigué au défunt des séances d'hypnose peu avant son décès, la dernière datant du 10 mai 2012. Par conséquent, son rapport repose sur un dossier médical incomplet. Bien qu'il ne répertorie pas tous les critères lui permettant de poser un diagnostic d'épisode dépressif sévère, l'expert est convaincu de ce diagnostic au vu des explications données par le Dr D_____ et au motif que le trouble dépressif était suffisamment grave pour justifier une attestation d'incapacité de travail du lundi 7 au lundi 14 mai 2012. Or, ledit arrêt de travail n'a pas été accordé par le psychiatre traitant, mais par l'interniste traitant, le Dr H_____, ce qui permet de douter qu'il soit en lien avec les troubles psychiques. Selon le rapport du

E. 11

février 2013 de ce dernier, lors de la consultation du 4 mai 2012 au cours de laquelle l'arrêt de travail a été accordé, l'assuré se plaignait d'une thymie fluctuante sans idéation suicidaire. Il ressort des notes du Dr H_____ que lors de la consultation du 4 mai 2012, le patient voulait des conseils et disait avoir des idées suicidaires. Même si cette annotation est sujette à caution au vu de sa contradiction avec le rapport de ce même médecin du 11 février 2013, il est étonnant qu'en présence d'un trouble dépressif qui serait suffisamment grave pour justifier un arrêt de travail, le défunt n'ait pas consulté son psychiatre traitant. Or, il n'a pas du tout consulté le Dr D_____ du 2 au 23 mai 2012, soit pendant trois semaines, alors que depuis le 1er mars 2012, il se rendait chez ce médecin toutes les une à deux semaines. Au demeurant, durant la période correspondant audit arrêt de travail, le défunt a consulté le Dr O_____ le 10 mai 2012, qui n'a nullement fait état d'un trouble dépressif suffisamment grave pour justifier un arrêt de travail. Le même jour, il a également

consulté le Dr J_____ à qui il a annoncé les résultats encourageants de la biopsie de la prostate du 2 mai 2012 et s'est plaint uniquement de difficultés de concentration. En outre, selon les déclarations du supérieur hiérarchique lors de son audition par la chambre de céans, le défunt n'a pas été en arrêt de travail au mois de mai. Toutefois, il est vrai qu'il a annulé le 10 mai 2012, sur présentation d'un certificat médical, le voyage en Crète avec son amie prévu du 16 au 23 mai 2012 et qu'il avait payé le 24 avril 2012, soit un peu plus de deux semaines auparavant. Ledit certificat attestant que l'état de santé actuel du patient ne lui permettait pas de se rendre en Grèce du

E. 16

au 23 mai 2012 a été établi le 14 mai 2012 par le Dr H_____. Or, selon le décompte des prestations de l'assurance-maladie, en date du 14 mai 2012, le Dr H_____ n'a pas examiné son patient mais a seulement procédé à une consultation téléphonique. Le Dr D_____ a également établi le 8 mai 2012, un certificat attestant que l'état de santé de son patient ne lui permettait pas de

A/97/2015 - 24/30 - voyager hors de Suisse durant les deux semaines à venir. Or, comme déjà relevé, le Dr D_____ n'a pas examiné le défunt entre le 2 et le 23 mai. Interrogé à ce sujet par la chambre de céans, il a confirmé avoir rédigé un tel certificat en raison d'un état trop déprimé, anxieux et insomniaque. Toutefois, il n'a pas pu dire s'il avait rédigé ce certificat en relation avec ce voyage. Par conséquent, aucun de ces médecins n'a pu constater, lors d'un examen personnel du défunt en date du 8 ou 10 mai 2012, que son état de santé lui interdisait un voyage en Crète. Aussi, la gravité de l'épisode dépressif notamment invoquée par l'expert pour retenir au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'un suicide n'est pas établie puisqu'en réalité, le défunt a continué à travailler. En outre, l'arrêt de travail n'a pas été accordé par un médecin psychiatre ce qui permet de douter de son lien avec les troubles psychiques. Lors de son audition par la chambre de céans, l'expert a indiqué fonder également ses conclusions sur la présence chez le défunt de difficultés existentielles importantes, à savoir un fils qui avait des problèmes psychiques et qui venait d'être hospitalisé pour une période de six à dix jours ainsi qu'un divorce, et surtout des difficultés professionnelles puisqu'il faisait l'objet d'un audit. Or, l'expert n'a pas eu connaissance du fait que le défunt avait une amie et avait prévu, le 24 avril 2012, de partir trois semaines plus tard en voyage en Crète avec elle pendant une semaine. De plus, le jour de son décès, le recourant devait sortir de l'hôpital. Par conséquent, ces événements heureux ne rendent pas vraisemblable que ses difficultés existentielles auraient poussé le défunt à se suicider. L'expert considère également que le défunt présentait des idées suicidaires depuis longtemps et qu'« on ne savait pas s'il n'avait pas des projets suicidaires et s'il disait tout au Dr D_____ ». Selon lui, l'assuré aurait pensé à se suicider depuis plusieurs jours ou dans les heures qui avaient précédé l'événement. La chambre de céans constate cependant que l'expert ne motive pas de façon convaincante son hypothèse en se référant à des faits précis. Or, d'après les déclarations du Dr D_____ à la chambre de céans, le défunt n'avait pas de projets suicidaires mais uniquement des idéations suicidaires qui font partie des critères nécessaires pour poser le diagnostic d'épisode dépressif sévère. Il a expliqué que lorsqu'un patient a un projet suicidaire, il a des idées très précises pour le réaliser lorsqu'on le questionne. En l'occurrence, il a questionné le défunt qui ne lui a jamais dit avoir un tel projet. S'agissant enfin des difficultés professionnelles, elles ne sont pas avérées contrairement à ce qu'affirme l'expert puisque le témoignage de son supérieur hiérarchique établit au contraire que le défunt donnait toute satisfaction. Même si le projet

informatique difficile qu'il menait faisait l'objet d'un audit, le défunt a fêté avec son équipe le succès d'étape dudit projet qui, selon son supérieur hiérarchique, était une réussite. Dès lors, les difficultés professionnelles ne peuvent pas davantage expliquer un suicide. Au demeurant, selon le rapport du Dr D _____ du 29 juin 2014, malgré ces nouveaux facteurs de stress, son état de dépression était sévère mais non aggravé. Par conséquent, même si l'expert prétend que ses conclusions se basent sur les

A/97/2015 - 25/30 - circonstances du décès, force est de constater qu'elles reposent avant tout sur des hypothèses qui ne sont pas vérifiées dans les faits, voire même infirmées par plusieurs éléments du dossier. De plus, lors de son audition par la chambre de céans, il a fait part de ses interrogations, notamment quant au fait que le défunt ait préparé l'anniversaire du recourant et qu'il était en train de manger un yaourt sur son balcon. Il a même précisé qu'il n'excluait pas un accident, mais qu'il ne pouvait pas répondre par oui ou par non et que cette question devait être tranchée par la chambre de céans. Au vu de la nature du mandat conféré, l'expertise a eu lieu uniquement sur dossier qui, toutefois, ne contenait pas tous les éléments médicaux à disposition et était, partant, incomplet. En outre, les interrogations que l'expert a exprimées lors de son audition et le constat qu'il n'est pas en mesure de répondre par oui ou par non à la question de savoir s'il y a eu un accident apparaissent en contradiction avec la vraisemblance prépondérante (plus de 50% mais moins de 75%) qu'il a mentionnée dans les conclusions de son expertise quant à l'existence d'un suicide. En définitive, pour toutes ces raisons, son rapport d'expertise n'a pas de valeur probante. Toutefois, l'instruction médicale a apporté tous les précisions nécessaires pour trancher la question litigieuse, étant précisé que tous les médecins interrogés s'accordent à considérer que tant un raptus suicidaire que l'absence de capacité de discernement ne sont pas vraisemblables, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire. 11. Sur le plan médical, il ressort des divers rapports médicaux, décomptes de prestations et auditions des témoins que l'assuré était très déprimé au moment de sa séparation en janvier 2011, puis qu'il a eu une période d'hyperactivité pendant six mois avant de souffrir d'un état dépressif sévère fluctuant marqué par l'absence d'envie, de l'apathie, des ruminations et des insomnies. Cet état s'est aggravé fin octobre 2011 ce qui l'a amené à consulter son médecin traitant le 26 octobre 2011, puis des psychiatres, à savoir le Dr I _____ du 3 novembre 2011 au 24 janvier 2012 et le Dr D _____ dès le 31 janvier 2012. La prise de Zoloft® a provoqué des attaques de panique qui ont nécessité une consultation en urgence pendant ses vacances le 28 décembre 2011 et une modification de l'antidépresseur. Son état de santé s'est amélioré en janvier 2012, puis s'est de nouveau aggravé par la suite en raison de la crainte d'une évaluation professionnelle ou d'un audit, de troubles de la prostate en avril 2012 ayant nécessité une biopsie le 2 mai 2012 qui n'a pas révélé de cancer, puis de l'hospitalisation du recourant à partir du 11 mai 2012. L'assuré suivait également un traitement d'hypnose depuis le 20 mars 2012 pour améliorer ses troubles du sommeil liés au contexte. Son médecin traitant lui aurait prescrit un arrêt de travail du 7 au 14 mai 2012 sans examen personnel et pour des raisons inconnues, puisque celles-ci ne sont pas mentionnées dans le dossier médical. Ledit médecin étant décédé en mai 2014, il n'a pas été possible d'obtenir des précisions à ce sujet. Toutefois, selon les déclarations du supérieur hiérarchique, l'assuré a

A/97/2015 - 26/30 - continué à travailler. À la consultation du Dr D _____ du 24 mai 2012 à 11h00, soit treize heures avant le décès, l'assuré est arrivé très déprimé comme lors des autres consultations et est reparti avec un état amélioré en disant qu'il « allait faire ce qu'il

fallait ». Durant les consultations, il a verbalisé des idées suicidaires mais sans avoir de projet suicidaire. Lors de la consultation du 24 mai 2012, le Dr D_____ n'a eu à aucun moment le sentiment que l'assuré allait passer à l'acte. Même si pour lui, un raptus suicidaire est une éventualité, il est d'avis qu'il se produit en général chez des personnes moins bien structurées que l'assuré. S'agissant de sa situation personnelle, selon le Dr D_____, le défunt voyait la vie familiale comme un but à atteindre et avait très mal vécu son divorce survenu après seize ans de vie conjugale. Il avait un peu dépassé cette situation, mais il l'avait toujours en arrière-pensée. Cette appréciation est confirmée par le Dr O_____ qui, lors de la consultation du sommeil du 10 mai 2012, a noté que divorcé depuis un an, le patient avait développé un état dépressif avec des troubles du sommeil. Il en va de même du Dr J_____ qui, lors de la première séance d'hypnose le 20 mars 2012, a mentionné des troubles du sommeil en rapport avec une séparation intervenue un an auparavant, tout en notant comme facteurs aggravants les contrariétés familiales. Même si la vie sociale du patient avait repris, il ne pouvait plus se projeter dans le futur et présentait une dichotomie corps-esprit. Puis, lors de la consultation du 24 avril 2012, bien qu'il devait investiguer des troubles de la prostate, il a fait état d'une harmonie retrouvée corps-esprit et d'une projection dans le futur. D'ailleurs, ce même 24 avril 2012, l'assuré a payé un voyage en Crète du 16 au 23 mai 2012 avec son amie qu'il a cependant annulé le 10 mai 2012, pour des raisons peu claires. En effet, si le 8 mai 2012, le Dr D_____ a établi un certificat médical attestant que l'assuré n'était pas en mesure de voyager durant les deux semaines à venir pour raison de maladie, force est de constater que le décompte de prestations de l'assurance-maladie ne mentionne aucune consultation à cette date, de sorte qu'il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que ledit certificat a été rédigé à l'attention de l'assurance-annulation pour obtenir le remboursement des frais du voyage, sans qu'il puisse être établi qu'il soit en lien avec une subite aggravation de l'état de santé du défunt qui l'empêchait de voyager alors qu'il a pu travailler normalement durant cette période. Au demeurant, ni le Dr D_____ lors de sa consultation du 24 mai 2012, ni le Dr J_____ lors de sa consultation du 10 mai 2012 ne font état d'une telle aggravation, ce dernier se bornant à mentionner des difficultés de concentration et une situation émotionnellement pénible en lien avec la biopsie de la prostate. En outre, lors de la consultation téléphonique du 14 mai 2012, l'assuré a déclaré au Dr H_____ qu'il allait mieux, de sorte que le certificat médical que ce dernier a établi le jour-même, qui fait état de l'incapacité de son patient à se rendre en voyage en Grèce du 16 au 23 mai 2012 en raison de son état de santé, semble confirmer la remise d'un certificat dans le but d'obtenir un remboursement du voyage qu'il devait annuler. Au vu de son fort investissement sur le plan familial et de la quasi concordance entre le début de l'hospitalisation en urgence du recourant au service psychiatrique des HUG (le 11 mai 2012 à 1 h 59) et

A/97/2015 - 27/30 - la date d'annulation du voyage, l'on peut se demander si le défunt n'a pas procédé à cette annulation en raison de l'état de santé psychique du recourant afin de pouvoir aller lui rendre visite tous les jours à l'hôpital. Toutefois, cette hypothèse ne peut pas être confirmée au vu de la méconnaissance des coordonnées de l'amie du défunt qui auraient permis de l'entendre à titre de témoin, du décès du Dr H_____ et de l'écoulement du temps faisant que le Dr D_____ ne se souvient plus s'il a établi un tel certificat en relation avec ledit voyage. En définitive, au vu des troubles dépressifs présentés par l'assuré et l'évolution de sa situation personnelle, familiale et professionnelle dans les jours précédant le décès, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le décès est dû à un accident ou à un suicide. Par conséquent, au vu des doutes en la matière, il

y a lieu de présumer que le défunt ne s'est pas suicidé. 12. Il reste à examiner si les circonstances objectives renversent cette présomption. La veille de son décès, outre la consultation du Dr D_____ à 11h00, selon les témoignages concordants de la mère du défunt et du supérieur hiérarchique, l'assuré a fêté avec son équipe informatique le succès d'étape d'un projet difficile qu'il menait et ayant pour but d'améliorer l'informatique de son employeur. À cette occasion, il était bien habillé et portait des souliers neufs, puis il a été accueillir sa mère à l'aéroport. Toutefois, après l'avoir conduite chez elle et contrairement à son habitude, il n'est pas resté manger avec elle déclarant avoir « quelque chose » ce soir-là. En vue de l'anniversaire du recourant, il a acheté des cadeaux, notamment une boîte de Lego, ainsi que de la nourriture pour le repas d'anniversaire qui devait avoir lieu chez lui le jour de son décès et auquel il a convié sa mère, son fils aîné et ses beaux-parents. Avant ledit repas, il devait aller chercher le recourant aux HUG ou, selon la version de son ex-épouse, le réceptionner chez lui en début d'après-midi avec son autre fils. Puis, aux petites heures du 25 mai 2012, alors qu'il se trouvait sur son balcon vraisemblablement en train de manger un yaourt avec une cuillère, les lumières éteintes, il est tombé du quatrième étage. Aucun témoin n'ayant assisté à cette scène, personne ne l'a vu enjamber la barrière haute de 90 cm. En revanche, il existe des traces de ripage avec peinture écaillée sur le côté droit de ladite barrière, à la hauteur de l'endroit où le corps a été retrouvé, qui rendent vraisemblable un choc contre ladite barrière. La présence du skate-board de ses enfants sur le sol du balcon permet d'envisager l'hypothèse que, dans l'obscurité, il a trébuché sur la planche à roulettes alors qu'il mangeait son yaourt et qu'il est tombé par-dessus le balcon au vu de la faible hauteur de la barrière et au regard de sa taille de 180 cm. La marquise en béton située au-dessus du rez-de-chaussée de l'immeuble et sise sur toute sa longueur accrédite cette hypothèse car sinon, l'on ne comprendrait pas pourquoi, sans choc ayant eu un effet propulsant, le corps n'a pas heurté ladite marquise qui est un peu plus profonde que le balcon. Une autre hypothèse consiste en un brusque malaise ou une perte de connaissance survenue pendant que l'assuré mangeait un yaourt sur son balcon et qui a entraîné sa chute par-dessus la barrière. Une telle hypothèse est rendue vraisemblable par les

A/97/2015 - 28/30 - déclarations de l'ex-épouse qui a assisté à un tel malaise à la sortie de l'hôpital après une visite commune au recourant et par la présence, à l'autopsie, d'une athérosclérose coronarienne généralisée modérée avec signes d'une cholestérolose. En définitive, même si le défunt souffrait d'un épisode dépressif sévère depuis sa séparation intervenue au début de l'année 2011 avec des périodes d'amélioration et d'aggravation, ces dernières étant dues soit aux médicaments mal supportés, soit à des événements stressants, il n'a toutefois jamais présenté d'incapacité de travail. Si l'idéation suicidaire est un des critères faisant partie du diagnostic d'épisode dépressif sévère, en revanche, le défunt ne présentait pas de projets suicidaires, étant précisé qu'il a été questionné à ce sujet par le Dr D_____. La veille de son décès, il a vécu des événements heureux puisqu'il a fêté la réussite d'une étape importante du projet informatique qu'il conduisait et a revu sa mère qui rentrait de voyage. Le jour-même de son décès, il avait également des perspectives d'événements heureux puisqu'il devait passer le week-end avec ses fils et fêter l'anniversaire du recourant. Par conséquent, ces perspectives heureuses rendent peu vraisemblable une aggravation subite de son épisode dépressif dans un contexte de désespoir et dont la seule issue résidait dans le suicide. À cet égard, le Dr D_____ a précisé dans son rapport du 29 juin 2014 que, lors de son examen du 24 mai à 11h00, il n'a pas constaté un état particulièrement désespéré et l'on ne voit pas en quoi son état psychique aurait dû être différent 14 heures plus tard. Au demeurant, la présence d'un pot

de yaourt et d'une cuillère à côté du corps, l'achat d'un cadeau et de la nourriture pour le repas d'anniversaire de son fils ainsi que l'absence de lettre d'adieu ou de message expliquant son acte chez une personne décrite comme perfectionniste et très investie dans ses relations avec ses enfants ne rendent pas vraisemblable l'hypothèse d'un suicide. En définitive, la chambre de céans considère que les indices en faveur d'un suicide ne sont pas suffisamment convaincants pour exclure toute autre explication résultant des circonstances et renverser la présomption que la mort a été causée par un accident. Aussi, il appartient à l'intimée d'en supporter les conséquences. 13. a) Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants (art. 28 LAA). Les enfants de l'assuré décédé ont droit à une rente d'orphelin. S'ils ont perdu un de leurs parents, ils ont droit à une rente d'orphelin de père ou de mère (art. 30 al. 1 1ère phrase LAA). Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou celui du parent qui a survécu. Il s'éteint par l'accomplissement de la 18e année, par le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 30 al. 3 LAA). En vertu de l'art. 31 LAA, les rentes de survivants se montent, en pour-cent du gain assuré : pour les veuves et les veufs : à 40%, pour les orphelins de père ou de mère: à 15%, pour les orphelins de père et de mère: à 25%. En cas de concours de

A/97/2015 - 29/30 - plusieurs survivants à 70% au plus et en tout (al. 1). Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire dont le montant correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGa à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu à l'al. 1 (al. 4). b) En vertu de ces dispositions légales, il appartient à l'intimée d'allouer au recourant une rente d'orphelin dès le 1er juin 2012. Le dossier lui est renvoyé pour le calcul des prestations dues. 14. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 novembre 2014 annulée. Le recourant représenté par son curateur obtient gain de cause. Selon la jurisprudence, l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre des dépens s'il obtient gain de cause (ATF 124 V 338 consid. 4). Par conséquent, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGa; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/97/2015 - 30/30 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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