

GE_GERICHTE ATAS/491/2009 vom 29. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_491_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/491/2009 du 29 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/491/2009 del 29 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjetés dans les forme et délai légaux compte tenu notamment des fêtes de Pâques (art. 56 à 60 LPGA), les recours sont recevables.

A/923/2008 - 9/12 -

E. 3

Est litigieux en l'espèce le droit du recourant aux prestations (frais de soins et de guérison) de l'assurance-accidents ensuite des événements survenus dans la nuit du 15 au 16 octobre 2006 (tentative de suicide par pendaison et sauvetage subséquent du fait de l'épouse).

E. 4

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 (art. 37 al. 1 LAA). 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 (art. 48 OLAA). Dans la mesure où elle conditionne le droit aux prestations à l'incapacité totale de l'assuré de se comporter raisonnablement, au moment des faits, cette dernière disposition est conforme à la loi (ATF 129 V 95). L'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas entraîné de modification des art. 37 al. 1 LAA et 48 OLAA. Ces dispositions continuent à s'appliquer en cas de suicide ou de tentative de suicide, à l'exclusion de l'art. 21 al. 1 LPGA (cf. FRESARD/MOSER-SZELESS, Refus, réduction et suspension des prestations LAA, HAVE/REAS 2005 p. 128; KIESER, ATSG-Kommentar, no 17 ad art. 21). Selon la jurisprudence, le suicide comme tel n'est un accident assuré, conformément à l'art. 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état d'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 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 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 ou à la tentative 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 (arrêts du Tribunal fédéral P. du 18 juillet 2002 [U 28/01] consid. 4.1, A. du 25 octobre 1996 [U 160/95] consid. 3a, B. du 10 septembre 1996 [U 165/94] consid. 2b, F. du 22 mai 1996 [U 223/94] consid. 1; KIND, Suizid oder «Unfall», Die psychiatrischen Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 48 UVV, RSA 1993 p. 291).

A/923/2008 - 10/12 -

E. 5

Dans le cas d'espèce, le seul médecin à s'être prononcé de façon précise sur la capacité de discernement du recourant au moment de son geste suicidaire est le docteur C_____, psychiatre traitant actuel. Ce médecin a clairement exposé devant la Juridiction de céans, lors de son audition, pour quelles raisons il estimait que l'intéressé s'était trouvé dans une situation de raptus au moment des faits. La description du contexte, la pathologie sous-jacente (état dépressif sévère), l'absence de projets suicidaires préalables, la brutalité et l'impulsivité de l'acte, les circonstances dans lesquelles il est intervenu et les regrets formulés ultérieurement démontrent comment et pourquoi le recourant en est arrivé, à l'issue d'une énième dispute conjugale ayant provoqué un état de tension et de souffrance extrême insupportable, à perdre la maîtrise de son discernement et à agir de façon totalement irréfléchie et insensée. C'est en effet ce qualificatif qui convient le mieux aux événements litigieux du 15 octobre 2006. Il est relativement difficile de comprendre comment le recourant, qui avait passé une journée agréable et lors de laquelle on lui avait même fait le compliment de ne pas avoir eu l'air aussi bien depuis longtemps, songe soudainement à attenter à ces jours, à moins que cette volonté ne procède d'un raisonnement irraisonné. En outre, il apparaît pour le moins dépourvu de sens, de surcroît pour un homme étant attaché de façon quasi fusionnelle à sa famille comme le décrit le docteur C_____, de décider de mettre fin à ses jours au milieu de son appartement (le recourant s'est pendu dans son salon) alors que son épouse et ses jeunes enfants se trouvaient dans l'appartement. Une action réfléchie eut voulu que l'intéressé s'isole de la vue de ses enfants à tout le moins et passe à l'acte en un lieu où il eut été moins aisé de le retrouver (ceci afin de s'assurer de la non-compromission de l'entreprise par des mesures de sauvetage éventuelles). Par ailleurs, rien ne laissait présager un tel comportement ; si le psychiatre traitant de l'époque, le docteur A_____, avait constaté une aggravation de l'état de santé de son patient peu de temps avant le tentamen - et adressé en conséquence l'intéressé au CTB pour un suivi plus soutenu -, il n'en demeure pas moins que ce dernier ne présentait de danger immédiat ni pour lui-même ni pour autrui justifiant une hospitalisation non volontaire. Contrairement à l'opinion défendue par l'intimée, il y a donc lieu de considérer que le recourant avait perdu toute capacité cognitive et volitive, soit sa capacité de discernement au sens de l'art. 16 CC, au moment de la tentative de suicide. Les présupposés non étayés avancés par l'assureur-accidents - selon lesquels une personne atteinte de dépression sévère présenterait toujours un certain discernement lors du passage à

l'acte suicidaire - ne sont ici aucunement pertinents. En effet, ce ne sont pas des considérations générales qu'il convient d'examiner, mais bien les circonstances concrètes du cas d'espèce au moment déterminant du suicide ou de la tentative (cf. la jurisprudence mentionnée ci-avant).

A/923/2008 - 11/12 - Au demeurant, on note que les autres avis médicaux au dossier ne contredisent nullement l'opinion émise avec un degré de certitude par le docteur C_____. Le docteur B_____ a renoncé à se prononcer sur la capacité de discernement au moment des faits en cause et le témoignage du docteur A_____ a plutôt tendance à corroborer, sans toutefois l'affirmer, la position du docteur C_____. Le seul élément contradictoire est la mention, par les médecins des HUG, de projets suicidaires évoqués par l'assuré dans les semaines ayant précédé le geste lui-même. Or, ces circonstances ont été démenties par les propos du docteur A_____ (cf également les avis du Dr B_____). Enfin, le fait que les conclusions sur lesquelles se fonde le Tribunal pour trancher la question de la capacité de discernement au moment du tentamen émanent du psychiatre traitant du recourant n'est pas de nature à douter de leur bien-fondé. En effet, l'élément déterminant pour juger de la valeur probante d'un avis médical 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 352 consid. 3a). Or, le témoignage du docteur C_____ est clair et concis, ses conclusions sont dûment motivées et corroborées par les pièces du dossier et procèdent d'une analyse complète de la situation. Elles ne sont enfin - comme on vient de le voir - pas contredites, de sorte qu'il y a lieu de leur accorder pleine valeur probante.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que les suites de la tentative de suicide dans leur ensemble (transport en cardiomobile, hospitalisation et soins ultérieurs en relation directe avec la chute provoquée par les manœuvres de sauvetage) sont à la charge de l'assureur-accidents. Le recourant, qui obtient gain de cause, à droit à une indemnité de dépens fixée en l'espèce à 4'000 fr. La recourante INTRAS, assureur social agissant de surcroît sans être représenté par un mandataire professionnel, n'a par contre pas droit à une telle indemnité (art. 61 let. g LPGA).

A/923/2008 - 12/12 -

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