

GE_GERICHTE ATAS/621/2023 vom 23. August 2023

GE Cour de justice, 2023-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_621_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/621/2023 du 23 août 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/621/2023 del 23 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1). Selon la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA. La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer. Sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre une les personnes morales, le for est celui de de leur siège (art. 10 al. 1 let. b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, l'art. 33 ch. 2 des CGA, édition du 1er janvier 2011, pour la couverture collective d'une indemnité journalière maladie stipule qu'en cas de contestations, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse des personnes assurées ou des ayants droit, soit ceux du siège de l'assureur. Le demandeur ayant son domicile à Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 3.1

La demande satisfait aux conditions de forme de l'art. 244 CPC. Elle est par conséquent recevable.

E. 3.2

Quant à la recevabilité de la réponse à la demande du 15 août 2022, la défenderesse a établi que les signataires de ces écritures avaient le pouvoir de la représenter.

E. 4

L'objet du litige est la question de savoir si le demandeur présentait une incapacité de travail entre le 1er avril et 23 septembre 2020 ouvrant le droit aux indemnités journalières, ainsi que le taux d'incapacités de travail durant cette période.

E. 5

Les parties ont renoncé à une audience de débats.

E. 6

Le demandeur est au bénéfice d'un contrat d'assurance perte de gain couvrant les conséquences d'une incapacité de travail pendant 730 jours, selon la police d'assurance de B_____ Étude d'avocats, établie le 22 mars 2016.

A/1983/2022 - 9/14 - Aux termes de l'art. 12 ch. 1 CGA, l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25%.

E. 7

La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

E. 8

En principe, un fait est tenu pour établi lorsque le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. La loi, la doctrine et la jurisprudence ont apporté des exceptions à cette règle d'appréciation des preuves. L'allégement de la preuve est alors justifié par un « état de nécessité en matière de preuve » (Beweisnot), qui se rencontre lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, en particulier si les faits allégués par la partie qui supporte le fardeau de la preuve ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2). Tel peut être le cas de la survenance d'un sinistre en matière d'assurance-vol (ATF 130 III 321 consid. 3.2) ou de l'existence d'un lien de causalité naturelle, respectivement hypothétique (ATF 132 III 715 consid. 3.2). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante (die überwiegende Wahrscheinlichkeit), qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance (die Glaubhaftmachung). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ou hypothèses envisageables ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.3).

E. 9.1

En l'espèce, le demandeur a fait l'objet le 12 juin 2020 d'une première expertise par le Dr D_____. L'expert mentionne dans les plaintes que l'assuré est gêné par des fuites urinaires et qu'il porte des protections qu'il devait changer deux fois par jour. Il souffre également de faux besoins avec des urgences et des douleurs du périnée. Il est par ailleurs gêné par la présence d'un polype anal avec le sentiment d'avoir un corps étranger entre les fesses. Au status clinique, l'expert constate que l'assuré n'éprouve pas, durant l'entretien d'une heure et demie, le besoin d'accéder aux lieux d'aisance. Les diagnostics de l'expert sont les suivants : hyperactivité vésicale avec status après prostatite aiguë en avril 2014, ainsi qu'après dilatation d'une sténose urétrale pré-sphinctérienne et après chirurgie hémorroïdaire en janvier 2020 ; syndrome métabolique avec obésité de classe I ; hypogonadisme ; hypertension artérielle et diabète de type II, non insulino requérant. Une pollakiurie avec des urgences mictionnelles 6 à 10 fois par jour associées à des fuites persiste au moment de l'expertise. Cette affection perturbe la qualité de vie, mais ne peut être considérée comme handicapante ou limitant l'activité professionnelle dans un métier administratif permettant l'accès

A/1983/2022 - 10/14 - aux WC. La perte de rendement est de l'ordre de 5 heures par semaine et d'une heure pour les soins médicaux, soit inférieure à 20%. La capacité de travail est complète depuis longtemps. La cure d'hémorroïdes du 9 janvier 2020 a pu être à l'origine d'une totale incapacité de travail durant trois à quatre semaines. Le 14 septembre 2020, le Dr D_____ maintient dans son expertise complémentaire ses conclusions, sur la base d'un bilan urodynamique, les plaintes étant restées identiques et en l'absence d'éléments nouveaux.

E. 9.2

Le 2 novembre 2020, le Dr C_____ et le Prof. F_____ procèdent à une « expertise » urologique pelvienne et confirment une incapacité de travail de 70% durant la période du 12 avril au 24 septembre 2020, au vu des urgences mictionnelles accompagnées de pertes d'urine traduisant des troubles du stockage sévère et des troubles de la vidange avec diminution du jet et sensation de vidange incomplète, ainsi que des mictions de longue durée nécessitant des séjours aux toilettes prolongés. Ce type de troubles empêche un travail constant et régulier.

E. 9.3

Le 9 avril 2021, l'assuré est soumis à une expertise par le Dr G_____. Celui-ci pose les diagnostics de status post prostatite post-opératoire récidivante et de status post sténose urétrale récidivante. Les diagnostics suivants n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail : status post-chirurgie proctologique depuis le 1er janvier 2021 (recte 2020), le syndrome métabolique et l'hyperactivité vésicale résiduelle depuis le 1er janvier 2021 (recte 2020). La situation paraît pour l'instant stabilisée. La capacité de travail est de 100% sans diminution de rendement hors de nouvelles complications. Pour la période du 12 avril au 23 septembre 2020, cet expert se rallie aux conclusions de l'expertise du Dr D_____ concernant la capacité de travail sur le plan strictement urologique. La durée d'incapacité de travail attestée par l'urologue traitant paraît disproportionnée par rapport aux plaintes urologiques, mais pourrait s'expliquer par la sommation du retentissement des douleurs proctologiques post-opératoires, des douleurs hypogastriques prémictionnelles et par la souffrance psychologique liée aux problèmes de pollakiurie et d'incontinence. N'étant pas spécialiste de la douleur, cet expert n'est pas en mesure d'évaluer l'effet comportemental de cette sommation des douleurs proctologiques et urinaires associées aux troubles mictionnels, étant précisé que ces derniers n'empêchent pas la reprise du travail.

E. 9.4

Dans son expertise urologique du 20 octobre 2021, le Prof. I_____ considère que les incapacités de travail prescrites par le Dr C_____ sont tout à fait justifiées, cohérentes et logiques, au vu du handicap très important engendré par la pathologie urologique, étant précisé que la pathologie proctologique a également influencé d'une manière plus que significative la capacité de travail.

E. 10.1

S'agissant de la valeur probante des expertises et appréciations précitées, le rapport du 2 novembre 2020 des Dr C_____ et Prof. F_____ ne constitue

A/1983/2022 - 11/14 - assurément pas une expertise, n'ayant pas été réalisée par des médecins indépendants, mais par les médecins traitants. L'appréciation du Prof. I_____ du 20 octobre 2021 ne remplit pas non plus les critères d'une expertise par un médecin

indépendant, ce médecin étant lié au Dr C _____, dès lors qu'ils travaillent tous les deux aux HUG et sont collègues. Quant aux rapports des Drs D _____ et G _____, ils émanent de médecins indépendants. Leurs expertises ont été réalisées en pleine connaissance du dossier médical, prennent en considération les plaintes du demandeur, reposent sur un examen clinique approfondi et contiennent des conclusions motivées et a priori convaincantes. Certes, le Dr D _____ n'est ni urologue ni proctologue. Toutefois, son appréciation de la capacité de travail sur le plan urologique est confirmée par le Dr G _____ qui, lui, est urologue. Partant, une pleine valeur probante peut en principe être attribuée à ces expertises.

E. 10.2

Le 16 juin 2021, le Dr C _____ conteste que la capacité de travail pendant la période litigieuse du 12 avril au 23 septembre 2020 était entière avec diminution de rendement, dans la mesure où le Dr G _____ admet que la prise en compte de la situation globale urologique et proctologique pourrait justifier l'arrêt de travail durant cette période. Selon le Dr C _____, la composante proctologique était bien présente pendant toute cette période et s'ajoutait aux troubles urologiques majeurs, ce qui explique l'incapacité de travail du demandeur. Toutefois, dans son rapport du 7 avril 2020, ce médecin fait état de ce que le demandeur a souffert d'importantes douleurs et saignements seulement durant six semaines, nécessitant des lavages et soins réguliers (6 à 8 par jour), et de ce que les troubles mictionnels importants avec des urges disparaissent lentement après l'intervention. Il mentionne également en mars 2020 des diarrhées surabondantes inexplicables (10 par jour) pendant deux semaines, accompagnées d'une forte fièvre persistante et d'un syndrome inflammatoire. L'évolution est lente, mais favorable. En particulier, la situation post-opératoire au niveau hémorroïdaire est stabilisée et la situation s'améliore lentement au niveau mictionnel. Cependant, le 28 avril 2020, le Dr C _____ atteste que l'évolution des dernières semaines est défavorable avec, au niveau proctologique, l'apparition d'une lésion suspecte nécessitant une nouvelle intervention et, au niveau urologique, une récurrence infectieuse sur obstruction récidivante qui nécessitera également une nouvelle intervention endoscopique en même temps que l'intervention proctologique. En attendant ces interventions, le demandeur était traité par des antidouleurs. Il n'en demeure pas moins que dans l'expertise du Dr D _____, en juin 2020, le demandeur ne se plaint pas de problèmes proctologiques, à part de la présence d'un polype anal, mais essentiellement de troubles urologiques. Quant à la

A/1983/2022 - 12/14 - présence du polype, elle n'est en principe pas handicapante dans une activité légère et indépendante, telle que celle exercée par le demandeur, même s'il y a toujours une gêne qui, ajoutée aux atteintes urologiques majeures, affecte sans aucun doute la qualité de vie. De l'anamnèse dans l'expertise du Dr D _____ ressort en outre que le demandeur souffrait de douleurs insupportables avec des saignements pendant six semaines après la cure hémorroïdaire effectuée par le Prof. F _____ (p. 8). Par la suite, il n'est cependant pas fait état de plaintes particulières au niveau proctologique. Par ailleurs, dans son rapport du 20 juillet 2020, le Dr C _____ admet que la capacité de travail pourrait être portée à 50% jusqu'à l'intervention prévue en septembre 2020, au vu de la sensible amélioration. Le Dr E _____, dans son rapport du 20 août 2020, justifie l'incapacité de travail certifiée par le Dr C _____ en raison du diagnostic de syndrome d'hyperactivité vésicale sur hyperactivité détrusorienne et non par des troubles proctologiques. Quant au certificat du 17 septembre 2020 du Prof. F _____, proctologue, dans lequel il entérine les

arrêts de travail ordonnés par le Dr C_____, il est trop sommaire et ne permet pas de comprendre pourquoi, sur le plan proctologique, la capacité de travail du demandeur est affectée. Le rapport du 2 novembre 2020 du Dr C_____ et du Prof. F_____, qui a toutefois été rédigé manifestement par le premier, confirme l'incapacité de travail de 70% durant la période litigieuse du 12 avril au 24 septembre 2020 uniquement en raison des atteintes urologiques. Au niveau proctologique, il est fait état d'un canal anal avec ulcération post résection de polype, de petites marisques et d'un sphincter normotone et, dans le résumé de la situation, d'une prolifération polypoïdes bénignes probablement d'origine inflammatoire. Il existe une gêne à ce niveau sous forme d'un polype entraînant des troubles de la défécation. L'expertise urologique sur dossier du Prof. I_____ ne précise pas en quoi la pathologie proctologique aurait influencé « d'une manière plus que significative » la capacité de travail. Il n'évoque que des problèmes urologiques et se contente de mentionner au niveau proctologique des polypes anorectaux récidivants ayant nécessité des excisions le 30 juillet 2019, ainsi que le 9 janvier et le 24 septembre 2020. Il ne résulte donc pas des rapports et expertises médicaux que le demandeur a souffert pendant la période litigieuse, soit quatre mois après la cure hémorroïdaire, encore de problèmes proctologiques avec des douleurs importantes. Ce n'est qu'après l'expertise du Dr G_____ que le Dr C_____ met en avant des troubles à ce niveau. Cette dernière expertise ne permet cependant pas non plus d'étayer que le demandeur était très diminué à cause des atteintes proctologiques. Le demandeur allègue dans sa demande qu'il devait se rendre aux toilettes toutes les demi-heures et y rester longtemps, pendant la période litigieuse. Des contractions dans le ventre et des brûlures accompagnaient ces problèmes avec de

A/1983/2022 - 13/14 - faux besoins et pertes d'urines. Dès l'été 2020, il a subi une récurrence d'une sténose urétrale, l'obligeant à pousser longuement pour vider la vessie. À cela s'ajoutaient pendant la période litigieuse des infections urinaires à répétition avec fièvre et, au niveau proctologique, des saignements et violentes douleurs suite à l'apparition d'un nouveau polype rectal l'empêchant d'aller normalement à selle et se vider complètement. Il était aussi gêné en permanence par des selles résiduelles. La nécessité de pratiquer au moins six douches de la zone anale par jour avait également perduré. Ces problèmes l'avaient finalement également atteint au niveau psychique. Toutefois, une bonne partie de ces allégations n'est pas mentionnée dans les expertises ni même par les médecins traitants dès avril 2020. Pourtant, le demandeur ne reproche pas aux experts une anamnèse incomplète. Partant, il ne peut en être tenu compte. Par ailleurs, le demandeur exerce une activité légère avec des toilettes à côté de son bureau. Étant indépendant, il est libre d'organiser son horaire. En ce qui concerne les réunions et les entretiens avec ses clients, il est à relever qu'il n'avait pas besoin d'aller aux toilettes durant l'entretien d'une heure et demie lors de l'expertise avec le Dr D_____, entretien qui a eu lieu durant la période litigieuse. Au demeurant, les réunions et entretiens étant généralement planifiés à l'avance, il est vraisemblablement possible de développer des stratégies pour ne pas devoir fréquenter les lieux d'aisance durant ceux-ci, par exemple en limitant la boisson dans les heures les précédant. Cela étant, au degré de la vraisemblance prépondérante, la Cour de céans estime qu'il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les atteintes proctologiques avaient une incidence sur la capacité de travail. Partant, elle se rallie aux conclusions des expertises des Drs D_____ et G_____. La situation médicale étant suffisamment élucidée, il n'est pas nécessaire de procéder à une expertise urologique et proctologique. Le demandeur sera dès lors débouté de cette requête.

E. 11

Au vu de ce qui précède, la demande sera rejetée.

E. 12

Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge du demandeur (art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC - E 1 05]) ni perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

A/1983/2022 - 14/14 - 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.