

GE_GERICHTE ATAS/950/2023 vom 7. Dezember 2023

GE Cour de justice, 2023-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_950_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/950/2023 du 7 décembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/950/2023 del 7 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

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 les conditions générales d'assurances (CGA), applicables à la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Selon l'art. 31 CPC, le tribunal du domicile ou du siège du défendeur ou celui du lieu où la prestation caractéristique doit être exécutée est compétent pour statuer sur les actions découlant d'un contrat, étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, l'art. A9.2 des conditions générales d'assurances (CGA), les tribunaux suisses ordinaires sont compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance. La prestation caractéristique visant le versement d'indemnités journalières, il s'agit d'une dette portable qui doit être exécutée au lieu du domicile de l'assuré. Ce dernier était domicilié à Genève, la chambre de céans est également compétente à raison du lieu.

A/321/2023 - 10/17 -

E. 1.3

Les litiges que les cantons ont décidé de soumettre à une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/306/2022 du 31 mars 2022 consid. 3 ; ATAS/199/2022 du 4 mars 2022 consid. 2), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

E. 1.4

Pour le reste, la demande respecte les conditions formelles prescrites par les art. 130 et 244 CPC, ainsi que les autres conditions de recevabilité prévues par l'art. 59 CPC. Elle est donc recevable.

E. 2

L'intéressé prétend à un solde d'indemnités journalières pour le mois de janvier 2023, ainsi qu'à des pleines indemnités dès le mois de février 2023. Est donc litigieuse sa capacité de travail dès janvier 2023. C'est le lieu de préciser que les parties s'accordent à dire que les indemnités journalières sont dues à hauteur de 100% du salaire assuré. Devant la chambre

de céans, la défenderesse a admis avoir commis une erreur en versant les indemnités journalières du demandeur à hauteur de 80% du salaire assuré. Elle ainsi complété les indemnités journalières en conséquence et versé au demandeur la somme de CHF 39'235.30. Le demandeur a réduit ses prétentions pécuniaires dans cette mesure, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ce point.

E. 3

Se pose en premier lieu la question de savoir s'il convient d'ordonner une expertise judiciaire psychiatrique.

E. 3.1

Selon l'art. 183 al. 1 CPC, un tribunal civil peut, à la demande d'une partie ou d'office, demander une expertise à un ou plusieurs experts. Il entend préalablement les parties. Il s'agit d'une décision d'instruction qui peut être prise par le seul juge instructeur (ATF 147 III 582 consid. 4.4). Une expertise porte sur des faits (arrêt du Tribunal fédéral 4A_37/2019 du 30 avril 2019 consid. 4.5.3) qui sont débattus entre les parties, même si le juge n'est pas tenu par les allégations et déterminations des parties, lorsque la maxime inquisitoire sociale est applicable (ATF 142 III 402 consid. 2.1 ; ATF 139 III 457 consid. 4.4.3.2).

E. 3.2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une expertise privée ne constitue pas un moyen de preuve, mais un simple allégué de partie ; celui-ci doit toutefois être contesté de manière motivée par la partie qui considère une telle expertise comme non concluante (ATF 141 III 433 consid. 2.5.3 et 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_410/2021 du 13 décembre 2021 consid. 3.2). 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. Ce qui compte à cet égard, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde

A/321/2023 - 11/17 - 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. En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1).

E. 3.3

En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a subi une incapacité de travail dès le 18 octobre 2021, en considération de laquelle la défenderesse lui a versé des indemnités journalières après un délai d'attente de 30 jours. Se fondant sur le rapport de « plausibilisation de l'incapacité de travail » de la Dre D_____ du 7 octobre 2022, la défenderesse a estimé que le demandeur avait recouvré une capacité de travail de 50% dès le 1er janvier 2023 et de 100% dès le 1er février 2023. Selon la police d'assurance liant la Fondation B_____ à la défenderesse, la couverture d'assurance de perte de gain maladie prévoit le versement d'une indemnité journalière en cas de maladie à hauteur de 100% du

salaires assurés durant 730 jours, avec un délai d'attente de 30 jours. Selon le ch. E1.1. des CGA, la défenderesse verse les indemnités journalières mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à la maladie. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique subie par la personne assurée, qui est principalement imputable à des causes médicales, et qui n'est pas due à un accident, qui exige un examen ou un traitement médical et qui provoque une incapacité de travail (ch. G2.1). Le droit du demandeur envers la défenderesse à des indemnités journalières dépend ainsi de l'existence d'un ou plusieurs troubles à sa santé qui exigent un traitement médical et ont une incidence sur sa capacité de travail. Le demandeur a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant sur l'existence de troubles psychiatriques à sa santé et des conséquences que ceux-ci entraînaient sur sa capacité de travail à compter du 1er janvier 2023. Ces questions sont donc susceptibles de faire l'objet d'une telle expertise pour autant que les preuves déjà disponibles à la procédure ne permettent pas déjà d'y répondre. En l'occurrence, la défenderesse a produit à la procédure une évaluation de l'incapacité de travail du demandeur, établie par un psychiatre FMH. Conformément à la jurisprudence, cette évaluation doit être qualifiée d'allégué de partie. Il apparaît que le rapport de la Dre D_____ comporte, formellement, les points sur lesquels devait porter une évaluation de la capacité de travail du demandeur pour que celle-ci puisse se voir reconnaître du crédit. Après une première évaluation relatant l'anamnèse du demandeur, le rapport du 4 octobre 2022 décrit les plaintes actuelles du demandeur, sa médication et le traitement

A/321/2023 - 12/17 - suivi ; il décrit son statut psychique, indique les résultats des tests psychométriques pratiqués, pose un diagnostic, évalue le cas et formule des conclusions sur sa capacité de travail. Selon la Dre C_____, l'examen de l'assuré du 4 octobre 2022 n'aurait duré que 30 à 35 minutes. Or, outre que cet élément n'est pas établi, la durée d'un examen ne constitue pas, en soi, un critère de valeur probante d'un rapport médical et ne saurait remettre en question la valeur du travail de la spécialiste, dont le rôle consistait à se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_87/2018 du 5 avril 2018 consid. 3.3 ; ATAS/701/2017 du 22 août 2017 consid. 15 in fine). Selon ce rapport, l'assuré présente un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique de la dépression (F41.1) et une anxiété généralisée. Son incapacité de travail était entière jusqu'au 31 décembre 2022, de 50% à partir du 1er janvier 2023 jusqu'au 31 janvier 2023, et nulle à compter du 1er février 2023. Une reprise progressive de la capacité de travail devait être envisagée. Sa prise en charge était soutenue et le traitement antidépresseur mis en place avait permis une amélioration des troubles. Devant la chambre de céans, le demandeur conteste cette appréciation. Se fondant sur les rapports médicaux de la Dre C_____ des 20 octobre 2022, 1er novembre 2022 et 13 janvier 2023, il fait valoir que son état de santé s'est péjoré depuis avril 2022 et que son incapacité de travail est restée entière et durable. Il ressort de ces rapports que, contrairement à la situation qui prévalait en avril 2022, où le psychiatre traitant avait retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F32.11), il présentait, en octobre 2022, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2). D'après la Dre C_____, le critère de la sévérité était justifié par l'opération au niveau de la prostate subie en octobre 2022, l'annonce de la perte de salaire et la dépendance envers sa femme. Après un an d'arrêt de travail, l'assuré n'avait globalement pas évolué vers une amélioration clinique de son état de santé. Sa journée type n'avait pas changé depuis février 2022, l'assuré passant tout son temps chez lui à dormir et préparer à manger pour son épouse. Il n'avait ni activité sociale ni loisirs. Depuis l'annonce de son cancer, il s'était mis en retrait par rapport à sa famille et ses amis. Ses limitations

fonctionnelles n'avaient pas non plus évolué depuis avril 2022. Elles étaient essentiellement liées aux conséquences du harcèlement professionnel qu'il avait subi pendant deux ans en tant que directeur d'école. Il était « stressé » et « brisé » et n'arrivait plus à se motiver pour quoi que ce soit, hormis pour voir ses deux petits-fils. Il était très anxieux et fatigué. Sa concentration et sa capacité de mémorisation étaient diminuées. Lorsqu'il était exposé à l'extérieur, il présentait des attaques de panique, des moments de dépersonnalisation et la peur de mourir. De l'avis de la Dre C_____, l'assuré ne pourra plus jamais être confronté au monde du travail. Se fondant sur l'appréciation de la Dre D_____, la défenderesse conteste l'aggravation de l'état de santé de l'assuré. La spécialiste a en particulier constaté

A/321/2023 - 13/17 - qu'entre avril et octobre 2022, il n'y avait eu aucune modification dans la prise en charge de l'assuré. Or, l'absence de changement de médication et de recours à des intervenants supplémentaires plaide en faveur d'une évolution positive. La Dre C_____ a toutefois répondu avoir effectué de l'hypnose médicale et tenté la thérapie EMDR. Or si l'hypnose lui faisait du bien, cela ne réglait pas ses troubles. Quant à la thérapie EMDR, elle lui causait beaucoup de difficultés, de sorte qu'elle y avait renoncé. De manière générale, tout changement était un facteur anxigène, susceptible d'ébranler sa stabilité. Enfin, s'agissant des médicaments, il existait peu d'alternatives compatibles avec la situation médicale de l'assuré, qui présentait des troubles mictionnels depuis quelques années. Il apparaît ainsi que l'évaluation produite par la défenderesse est contestée de manière motivée par la psychiatre traitante du demandeur. L'appréciation de la Dre C_____ est en outre appuyée par un indice objectif, soit la décision de l'assurance-invalidité, octroyant au demandeur une rente entière d'invalidité dès le 18 octobre 2022, soit après le délai d'attente d'un an à compter du début de son incapacité de travail le 18 octobre 2021. Les deux spécialistes divergent au demeurant sur de nombreux points. Alors que, selon la Dre D_____, la thérapie préconisée pour les troubles anxieux est avant tout cognitive et comportementale, ce qui implique une exposition progressive dans le domaine du travail, la Dre C_____ est d'avis que l'état clinique du demandeur, actuellement en surcharge émotionnelle permanente, l'empêche d'affronter la réalité du milieu professionnel. Les psychiatres s'opposent également tant sur la valeur probante des tests Hamilton et HADS que sur les résultats obtenus. Leur position diverge aussi quant à la présence ou non d'intérêts et de plaisir chez le demandeur – ce dernier étant parti en vacances avec des amis durant l'été 2022 –, l'influence de l'absence de libido sur l'anhédonie et l'aboulie et les possibilités, offertes au demandeur, d'entreprendre une prise en charge complémentaire, voire un changement de médication en cas d'évolution défavorable. Le dossier contient ainsi des divergences médicales importantes se rapportant à la substance des diagnostics médicaux et à leurs effets sur la capacité de travail du demandeur. En présence de documents médicaux qui se contredisent sans que l'un n'apparaisse clairement plus convaincant que l'autre, il n'est pas possible pour la chambre de céans d'affirmer ou d'infirmier l'existence d'une incapacité de travail. Dès lors que cette question est essentielle pour la résolution du litige, il y a lieu d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire.

E. 4

Diagnostics (selon un système de classification reconnu) Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse).

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail Dates d'apparition

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

Y a-t-il exagération des symptômes ?

A/321/2023 - 15/17 -

E. 4.5

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

E. 5

Limitations fonctionnelles

E. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic et le pourcentage de limitations fonctionnelles en lien avec le diagnostic posé.

E. 5.2

Dates d'apparition

E. 5.3

Les plaintes sont-elles objectivées ?

E. 6

Cohérence

E. 6.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent ?

E. 6.2

Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 7

Personnalité

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité ?

E. 7.2

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

E. 8

Ressources

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée ?

E. 9

Capacité de travail

E. 9.1

Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de l'assurée, en pourcent :

dans l'activité habituelle ;

dans une activité adaptée.

E. 9.2

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.

E. 9.3

Veillez en particulier apprécier la capacité de travail de la personne expertisée durant la période au-delà du 1er janvier 2023.

A/321/2023 - 16/17 -

E. 10

Traitement

E. 10.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 10.2

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 11

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec les conclusions de la Dre D_____ dans ses rapports de « plausibilisation de l'incapacité de travail » des 19 avril 2022 et 7 octobre 2022 ?

Indiquer pour quelles raisons ces appréciations sont confirmées ou écartées.

E. 11.2

Que pensez-vous de l'appréciation de la Dre D_____, selon laquelle l'épisode dépressif est naturellement favorable en cas de suivi d'une médication adaptée (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 6) ?

E. 11.3

Que pensez-vous de l'opinion de la Dre D_____, selon laquelle une évolution défavorable de l'état de santé de l'assuré aurait dû être accompagnée d'un changement de médication et/ou d'une proposition de prise en charge complémentaire ?

E. 11.4

Que pensez-vous de l'appréciation de la Dre D_____, selon laquelle s'agissant des troubles anxieux, la thérapie est cognitive et comportementale, ce qui implique une exposition progressive dans le domaine du travail (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 6) ?

E. 11.5

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation de la Dre D_____, selon laquelle le trouble anxieux du demandeur pouvait évoluer favorablement en quelques mois grâce aux outils de traitement déjà mis en place et à l'intervention précoce de l'assurance- invalidité (cf. procès-verbal d'enquêtes du 30 juin 2023, p. 3) ?

E. 11.6

Que pensez-vous de l'opinion du médecin SMR selon lequel la Dre D_____, en préconisant une capacité de travail de 50% dès janvier 2023 et de 100% dès février 2023, se prononce par anticipation (cf. pièce 30 demandeur) ?

E. 11.7

Que pensez-vous de l'affirmation de la Dre D_____, selon laquelle l'absence de libido de la personne expertisée n'avait aucune incidence sur ses conclusions (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 8) ?

A/321/2023 - 17/17 -

E. 11.8

Êtes-vous d'accord avec les conclusions de la Dre C_____ dans ses rapports des 8 et 10 mars 2022, 20 octobre 2022, 1er novembre 2022 et 13 janvier 2023 ? Indiquer pour quelles raisons ces appréciations sont confirmées ou écartées.

E. 11.9

Que pensez-vous de l'avis de la Dre C_____, selon lequel la récurrence du trouble dépressif « indique une gravité supplémentaire et un risque prédictif de perdurer » (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 1 et 2) ?

E. 11.10

Que pensez-vous du diagnostic de trouble panique avec agoraphobie (F41.0) retenu par la Dre C_____ ? Si ce diagnostic est retenu, quelle est son influence sur la capacité de travail de l'expertisé ?

E. 11.11

Que pensez-vous de l'appréciation de la Dre C_____ selon laquelle l'anxiété de l'assuré, ajoutée à une absence de plaisir, une démotivation, un découragement, une tristesse, une idéation suicidaire, un manque d'énergie, un ralentissement psychomoteur, une concentration quasi nulle, une fatigue et une fatigabilité importantes, rendent la possibilité de réintégrer le monde de l'emploi inenvisageable ?

E. 11.12

Partagez-vous l'opinion de la Dre C_____ s'agissant des résultats contradictoires obtenus par la Dre D_____ dans les tests Hamilton et HADS (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 8) ?

E. 11.13

Que pensez-vous de l'avis de la Dre C_____ selon laquelle la plupart des antidépresseurs et stabilisateurs d'humeur peuvent entraîner des troubles additionnels lorsque le patient présente des troubles mictionnels (cf. procès-verbal d'enquêtes du 22 septembre 2023, p. 5) ?

E. 12

Faire toute remarque utile. III. Invite l'expert à déposer, dans un délai de quatre mois, un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Sylvie CARDINAUX

La présidente

Eleanor McGREGOR Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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