

GE_GERICHTE A/711/2014 vom 9. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_711_2014

FR: GE_GERICHTE A/711/2014 du 9 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/711/2014 del 9 dicembre 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 09.12.2014 A/711/2014

A/711/2014 ATAS/1268/2014 du 09.12.2014 (LCA) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/711/2014 ATAS/1268/2014 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 9 décembre 2014 2 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par ASSUAS Association suisse des assurés demanderesse contre AXA WINTERTHUR, chemin de Primerose 11, LAUSANNE défenderesse ATTENDU EN FAIT Que Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le _____ 1968, travaille depuis le 1 er février 2004 pour B_____ S.A. (ci-après : l'employeur) à Genève en qualité de repasseuse à plein temps et est, à ce titre, assurée auprès d'Axa Winterthur assurances S.A. (ci-après : l'assureur ou la défenderesse) pour une indemnité journalière en cas de maladie de 80 % du salaire avec un délai d'attente de 30 jours (police n° 1_____), selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) ; Que du 2 au 16 mars 2012, l'assurée a été admise aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), en raison d'une stéato-hépatite alcoolique, avec décompensation ascitique inaugurale, une cirrhose Child C d'origine éthylique (avec varices oesophagiennes de grade I, une gastropathie d'hypertension portale), un déficit en facteur vitamine K dépendant, une dépendance à l'alcool, une anémie macrocytaire normochrome d'origine mixte (inflammatoire et toxique sur l'alcool) et une bronchopneumonie basale droite (lettre de sortie du service de gastroentérologie et d'hépatologie des HUG du 16 mars 2012) ; Que par déclaration du 4 avril 2012, l'employeur a annoncé à l'assureur que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 2 mars 2012 pour une durée indéterminée et qu'elle percevait un salaire brut mensuel de CHF 3'800.- versé treize fois l'an ; Que l'assureur a versé les indemnités journalières perte de gain maladie ; Que par rapport du 30 août 2012, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a diagnostiqué une stéato-hépatite alcoolique avec décompensation ascitique, l'incapacité de travail était encore totale ; Que le 3 octobre 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) ; Que dès le 1 er novembre 2012, l'assurée a repris son activité professionnelle à 50 % ; Que par rapport du 7 décembre 2012, le Dr C_____ a diagnostiqué une stéato-hépatite alcoolique, une cirrhose, une anémie inflammatoire, des varices oesophagiennes, des complications étaient survenues pendant le cours de la maladie, à savoir une asthénie intense et un syndrome inflammatoire, le suivi était au long cours, il s'agissait d'une maladie chronique, il n'y avait pas de guérison de la cirrhose et la capacité de travail de l'assurée était de 50 % depuis le 1 er novembre 2012 ; Qu'à la demande de l'assureur, l'assurée a été soumise à une expertise médicale auprès du CEMed, effectuée par le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et cardiologie ; Que selon son rapport du 1 er février 2013,

l'expert a diagnostiqué, sur la base d'un examen effectué le 14 janvier 2013, une stéato-hépatite alcoolique avec cirrhose hépatique, une hypertension portale (varices oesophagiennes), une décompensation ascitique inaugurale, une perturbation persistante des tests hépatiques, une dépendance alcoolique, actuellement en sevrage et un état dépressif actuellement compensé (ancien état dépressif en 2001) ; Que l'expert a noté que l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique régulier et qu'hormis l'asthénie, il n'y avait pas d'autre plainte ; Que selon l'expert, sur le plan somatique, la récupération biologique depuis l'hospitalisation de mars 2012 était bonne, même si elle n'était pas complète (persistance d'une augmentation des gamma-GT, de l'hypo-albumémie, mais normalisation du temps de Quick et disparition de l'ascite) ; Que selon l'expert, sur le plan psychique, l'assurée ne semblait pas présenter de symptômes dépressifs incapacitants et cette constatation semblait corroborée par l'avis du psychiatre-traitant car selon l'assurée, elle présentait un "petit état dépressif ne nécessitant pas de traitement médicamenteux" ; Que l'expert a noté que lors de l'examen, il n'était pas en possession des examens de laboratoire, qui lui ont été communiqués par la suite par le médecin-traitant et qui ont permis d'assurer son analyse clinique ; Qu'avec le Dr C_____, ils avaient évoqué une éventuelle reprise complète de travail ; Que selon l'expert, l'état somatique (hépatique uniquement) ne devrait pas influencer la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle, de sorte qu'une reprise d'activité à 75 % était envisageable dès le 18 février 2013 et à 100 % dès le 18 mars 2013 ; Que par courrier du 7 février 2013, l'assureur a informé l'assurée du versement des indemnités journalières jusqu'au 17 mars 2013, au vu des conclusions de l'expertise du Dr D_____ ; Que par courrier du 12 février 2013, le Dr E_____ a contesté les conclusions du Dr D_____ ; Que par courrier du 12 mars 2013 au Dr C_____, l'assureur a répondu que ces éléments ne permettaient pas de modifier sa position ; Que du 28 février au 1^{er} avril 2013, l'assurée a été en incapacité de travail totale en raison d'une tendinite long chef du biceps droit ; Que dès le 2 avril 2013, l'assurée a repris son activité lucrative à 50 % ; Que le 22 avril 2013, l'assurée a adressé à l'assureur des certificats médicaux établis les 28 février et 11 mars, 16 et 17 avril 2013 par le Dr C_____ ainsi qu'une convocation pour une intervention de chirurgie viscérale le 30 avril 2013 ; Que du 30 avril au 3 mai 2013, l'assurée a été hospitalisée pour une cure d'hernie ombilicale entraînant une incapacité de travail de 100 % du 30 avril au 31 mai 2013 ; Que dès le 1^{er} juin 2013, l'assurée a repris son activité à 50 % ; Qu'à la demande du docteur F_____, spécialiste en médecine interne générale et médecin conseil de l'assureur, le Dr C_____ a, par courrier du 27 mai 2013, expliqué que le diagnostic à l'origine de l'incapacité de travail totale dès le 28 février 2013 était une tendinite long chef biceps droit infiltrée le 7 mars 2013, qu'il en résultait des douleurs à la mobilité de l'épaule droite et que l'intervention annoncée pour le 30 avril 2013 concernait une hernie ombilicale ; Que par décompte intermédiaire du 7 juin 2013 à l'employeur, l'assureur a indiqué que le montant de l'indemnité journalière était de CHF 108.27 (soit le 80 % de CHF 135.34, vu un salaire annuel de CHF 49'400.-) dès le 31^{ème} jour ; Qu'il convenait de tenir compte de trois affections médicales différentes, que la première affection avait été indemnisée jusqu'au 17 mars 2013, que la deuxième affection avait duré du 28 février 2013 au 29 avril 2013 et qu'après un délai d'attente du 28 février au 29 mars 2013, les indemnités journalières avaient été versées à 100 % du 30 mars au 1^{er} avril 2013 et à 50 % du 2 au 29 avril 2013, et que la troisième affection avait débuté le 29 avril 2013 et qu'après un délai d'attente du 30 avril au 29 mai 2013, les indemnités journalières avaient été versées à 100 % du 30 au 31 mai 2013 ; Que par courrier du 7 juin 2013 à l'assureur, l'assurée a expliqué avoir pu reprendre son activité professionnelle dès le

lundi 3 juin 2013, mais à 50 % comme l'attestait le Dr C _____ le 13 mai 2013, de sorte qu'elle sollicitait le versement des indemnités journalières en conséquence ; Que le 24 juin 2013, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 23 mai 2013 lui niant le droit à des prestations d'invalidité sur la base des conclusions du Dr D _____ (cause enregistrée par la chambre de céans sous A/2034/2013) ; Que par courrier du 18 juillet 2013 à l'assurée, l'assureur a expliqué que la première affection médicale allait du 2 mars 2012 au 17 mars 2013, que la deuxième allait du 28 février au 29 avril 2013 et la troisième dès le 29 avril 2013, et que le délai d'attente applicable à chaque cas de maladie était de trente jours et que les indemnités journalières avaient été versées jusqu'au 30 juin 2013 à 50 % ; Qu'à la demande du Dr F _____, le Dr C _____ a, par courrier du 22 juillet 2013, maintenu sa position quant au risque d'une capacité de travail durablement réduite à 50 % en raison d'une cirrhose, que les paramètres objectifs attestant de cette situation étaient une élévation de la vitesse de sédimentation associée à une élévation des protéines sériques, et qu'au-delà de 50 % l'assurée présentait une fatigue excessive et une activité adaptée n'était pas exigible à plein temps dès le 1^{er} juillet 2013 ; Que par courrier du 3 octobre 2013 au Dr C _____, l'assureur a indiqué fixer la reprise des activités professionnelles à 100 % dès novembre 2013 ; Que par courrier du 31 octobre 2013 au Dr C _____ et à l'assurée, l'assureur a rappelé fixer la reprise des activités professionnelles à 100 % dès le 11 novembre 2013 ; Que par courrier du 7 novembre 2013 au Dr F _____, le Dr C _____ a noté que l'état de santé de l'assurée restait stationnaire et que sa capacité de travail restait limitée à 50 % pour les mêmes motifs avancés précédemment ; Que par pli du 18 novembre 2013, l'assureur a expliqué à l'assurée que le courrier du Dr C _____ du 7 novembre 2013 n'apportait aucun argument pour justifier une incapacité de travail à 50 %, de sorte que sa position du 31 octobre 2013 était maintenue ; Que par courrier du 21 novembre 2013 à l'assureur, l'assurée a adressé une copie de son recours interjeté contre la décision de l'OAI du 23 mai 2013, a rappelé que l'état inflammatoire chronique était à l'origine de l'asthénie prolongée et qu'elle se voyait forcée de déposer une demande en paiement vu la position de l'assureur ; Que par rapport du 17 janvier 2014, le Dr F _____ a contesté les arguments du Dr C _____ ; Que par pli du 27 janvier 2014 à l'assurée, l'assureur a transmis une copie de l'avis du Dr F _____, a confirmé le maintien de la reprise des activités professionnelles à 100 % au 11 novembre 2013, a pris note du recours interjeté contre la décision de l'OAI et a sollicité une copie du jugement afin de revoir, le cas échéant, sa position ; Que par acte du 7 mars 2014, l'assurée a déposé devant la chambre de céans une demande en paiement à l'encontre de l'assureur, concluant, sous suite de frais et dépens, à la condamnation de la défenderesse au paiement de CHF 5'500.- avec intérêts depuis le 30 novembre 2013 et au paiement des indemnités journalières jusqu'à la fin de la durée des prestations indiquée dans la police, vu son asthénie prononcée, sa tendinite et ses troubles du sommeil pour lesquels elle était en traitement psychiatrique depuis mars 2012, c'était donc à tort que la défenderesse avait cessé les prestations au 11 novembre 2013 ; Qu'à l'appui de sa demande, la demanderesse a produit notamment un rapport du 8 octobre 2012 du docteur G _____, spécialiste FMH en gastroentérologie auprès des HUG, un rapport du Dr C _____ du 1^{er} novembre 2012 à l'OAI, un courrier du Dr C _____ du 23 septembre 2013 à la chambre de céans confirmant une incapacité de travail totale du 28 février au 17 mars 2013 en raison d'une tendinite du biceps droit, une incapacité de travail totale du 30 avril au 30 mai 2013 en raison de l'opération de la hernie ombilicale et une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} juin 2013 ainsi qu'une attestation du Dr C _____ du 28 novembre 2013 selon laquelle l'asthénie était liée à la cirrhose, situation médicale qui n'allait pas pouvoir se résoudre ;

Que par réponse du 7 avril 2014, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande, au motif que l'appréciation du Dr C_____ ne mettait pas sérieusement en échec les conclusions du Dr D_____ et du Dr F_____ et qu'une fatigue excessive ne pouvait justifier une incapacité de travail, de sorte que c'était à juste titre qu'elle avait mis fin aux prestations avec effet au 18 novembre 2013 ; Que par pli du 2 mai 2014, la demanderesse a précisé que toutes les activités de pressing (la réception, l'utilisation des machines à laver et le repassage) étaient exercées debout et que sa tendinite à l'épaule droite la limitait dans le repassage, qu'elle était en traitement psychiatrique depuis mars 2012, qu'elle était suivie par la doctoresse H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et que sa dépression nerveuse et sa médication avaient aussi une influence sur sa capacité de travail ; Que par ordonnance du 11 juin 2014, la chambre de céans a octroyé un délai à la demanderesse pour produire un rapport médical psychiatrique circonstancié, a ordonné l'apport de la procédure AI (A/2034/2013) et a imparti un délai à la défenderesse pour consulter le dossier AI ; Qu'au dossier de la procédure AI (A/2034/2013) ont notamment été versés un rapport du Dr G_____ du 8 octobre 2012, un rapport de l'OAI du 23 novembre 2012 selon lequel la demanderesse présentait des troubles du sommeil, un rapport du service médical régional de l'AI du 28 mars 2013 selon lequel la décompensation hépatique était guérie, des rapports des 27 septembre et 9 décembre 2013 du Dr G_____ selon lesquels les résultats des tests sanguins ne permettaient pas de se prononcer sur la capacité de travail et n'étaient pas des indicateurs de l'asthénie ainsi que le témoignage du Dr C_____ entendu par la chambre de céans le 28 janvier 2014; Que par pli du 17 juin 2014, la demanderesse a produit un rapport de la Dresse H_____ du 5 juin 2014 contestant les conclusions psychiatriques du Dr D_____, diagnostiquant une réaction à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation, avec prédominance à l'asthénie (F43.28), constatant des troubles du sommeil associés à un trouble anxieux diffus et que le traitement initié en mars 2014 n'avait pas réglé l'asthénie ; Que par écriture du 16 juillet 2014, la défenderesse a relevé que le rapport de la psychiatre traitant ne modifiait pas sa position puisque la Dresse H_____ suivait la demanderesse seulement depuis décembre 2013, soit dix mois après l'expertise du Dr D_____ de sorte que l'état de santé de la demanderesse avait pu évoluer depuis lors, et en outre la psychiatre traitant n'attestait pas d'incapacité de travail ; Qu'à la demande de la chambre de céans, la défenderesse a produit, en date du 6 novembre 2014, une copie de la police d'assurance n°1_____ et des conditions générales d'assurance (ci-après CGA) ; Que la chambre de céans a transmis ces pièces à la demanderesse le 10 novembre 2014 ; Que dans le cadre de la procédure opposant la demanderesse à l'OAI (A/2034/2013), la chambre de céans a, par arrêt du 18 novembre 2014, ordonné la mise en œuvre d'une expertise gastroentérologique, psychiatrique et rhumatologique, qu'elle a confiée au docteur I_____, spécialiste FMH en gastroentérologie, à la doctoresse J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et à la doctoresse K_____, spécialiste en rhumatologie (ATAS/1185/2014); ATTENDU EN DROIT Que 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), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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 loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) relevant de la LCA ; Qu'en l'occurrence, selon la police d'assurance n° 1_____ et les CGA applicables, le contrat d'assurance est soumis à la LCA ; Que la compétence de la chambre

de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que 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 1^{er} janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC ; Que l'art. 17 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite ; Que selon la lettre C9 CGA, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut intenter une action contre la défenderesse à son lieu de domicile suisse ou à Winterthur; Qu'en l'espèce, dans la mesure où la demanderesse est domiciliée dans le canton de Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu ; Qu'à raison de la forme, la demande, qui comporte notamment un exposé des faits et des conclusions, respecte les conditions légales (art. 130 et 244 CPC) ; Que les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ) ; Qu'aux termes de l'art. 126 al. 1 CPC, le tribunal peut ordonner la suspension de la procédure si des motifs d'opportunité le commandent ; Que la procédure peut notamment être suspendue lorsque la décision dépend du sort d'un autre procès ; Que la suspension peut intervenir d'office ou sur requête, en tout état de cause (BOHNET, HALDY, JEANDIN, SCHWEIZER, TAPPY, Code de procédure civile commenté, Bâle 2011, n°8 ad art. 126 CPC) ; Qu'en l'espèce, la question litigieuse porte sur le degré de la capacité de travail de la demanderesse compte tenu de ses atteintes à la santé ; Que l'expertise ordonnée par la chambre de céans dans la procédure opposant la demanderesse à l'OAI (cause A/2034/2013) porte notamment sur la question des atteintes à la santé dont souffre la demanderesse et leurs répercussions éventuelles sur sa capacité de travail (ATAS/1185/2014 du 18 novembre 2014) ; Que par ailleurs, la chambre de céans a notamment constaté, dans le cadre de la procédure opposant la demanderesse à l'OAI, que les conclusions du Dr D_____ ne pouvaient être, en l'état, confirmées au vu des rapports des Drs C_____ et G_____ et de la Dresse H_____, et que les pièces médicales ne permettaient pas de déterminer les atteintes à la santé dont souffrait la demanderesse, leurs éventuelles limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur sa capacité de travail ; Que par conséquent, dans la perspective d'une détermination de la capacité de travail de la demanderesse, il convient de suspendre d'office la présente procédure jusqu'à réception du rapport d'expertise du Dr I_____, de la Dresse J_____ et de la Dresse K_____ ; Que pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident 1. Suspend l'instance A/711/2014 en application de l'art. 126 CPC, jusqu'à réception du rapport d'expertise du Dr I_____, de la Dresse J_____ et de la Dresse K_____ ordonnée dans le cadre de la procédure A/2034/2013. 2. Réserve la suite de la procédure. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

!endif]>![if> La greffière Marie NIERMARECHAL Le président Raphaël MARTIN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le

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