

GE_GERICHTE C/24284/2017 vom 17. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_24284_2017

FR: GE_GERICHTE C/24284/2017 du 17 avril 2018

IT: GE_GERICHTE C/24284/2017 del 17 aprile 2018

Regeste

MESURE PROVISIONNELLE ; CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE ; POURSUITE POUR DETTES | LP.85a

Volltext

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre civile (Sommaires) 17.04.2018
C/24284/2017

MESURE PROVISIONNELLE ; CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE ; POURSUITE POUR DETTES | LP.85a

C/24284/2017 ACJC/480/2018 du 17.04.2018 sur OTPI/710/2017 (SP) , JUGE
Descripteurs : MESURE PROVISIONNELLE ; CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE ; POURSUITE POUR DETTES Normes : LP.85a En fait En droit Par ces motifs
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE C/24284/2017
ACJC/480/2018 ARRÊT DE LA COUR DE JUSTICE Chambre civile du mardi 17 avril 2018 Entre A_____ SA , sise _____, recourante contre une ordonnance rendue par la 4ème Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 22 décembre 2017, comparant par Me Philippe Eigenheer, avocat, rue Bartholoni 6, case postale 5210, 1211 Genève 11, en l'étude duquel elle fait élection de domicile, et Monsieur B_____ , domicilié _____, intimé, comparant par Me Mélanie Yerly, avocate, rue Ancienne 55, 1227 Carouge, en l'étude de laquelle il fait élection de domicile. EN FAIT A. Par ordonnance OTPI/710/2017 du 22 décembre 2017, reçue par A_____ le 9 janvier 2018, le Tribunal de première instance, statuant par voie de mesures provisionnelles, a ordonné la suspension provisoire de la poursuite n° _____ initiée par A_____ à l'encontre de B_____ jusqu'à droit jugé ou accord entre les parties (ch. 1 et 2 du dispositif), condamné A_____ à verser à B_____ 1'000 fr. de frais judiciaires (ch. 3 et 4) ainsi que 450 fr. de dépens (ch. 5) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 6). B. a. Le 18 janvier 2018, A_____ a formé appel contre cette ordonnance, concluant à son annulation, au déboutement de B_____ de ses conclusions et à ce que la Cour dise que la poursuite n° _____ ira sa voie, avec suite de frais et dépens. b. Le 9 février 2018, B_____ a conclu à la confirmation de l'ordonnance querellée, avec suite de frais et dépens. Il a déposé deux pièces nouvelles. c. Les parties ont répliqué et dupliqué, persistant dans leurs conclusions. d. Elles ont été informées le 20 mars 2018 de ce que la cause était gardée à juger. C. Les faits pertinents suivants résultent du dossier. a. A_____ exploite, sous la dénomination A_____, une clinique privée, qui comprend un centre d'urgence faisant partie du "_____". Les prestations d'urgence de ce centre sont couvertes par l'assurance-maladie de base. Les prestations non urgentes fournies par A_____ ne sont quant à elles pas couvertes par l'assurance-maladie de base. Selon le représentant de A_____ entendu par le Tribunal, à teneur du protocole d'accueil des urgences de A_____, le statut d'assurance du patient est

évoqué dès que la personne est capable de discernement et transportable, afin de décider si la suite du traitement peut être effectuée par A_____ ou si le patient doit être adressé aux HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), ce qui est la règle s'il n'a pas d'assurance complémentaire. b. B_____ a été victime d'un accident de moto le vendredi 15 juillet 2016 aux alentours de 16h30. Selon le rapport de police, B_____ a dû effectuer un freinage d'urgence suite auquel la roue arrière de sa moto s'est dérobée, le déséquilibrant de manière à le faire chuter sur le côté gauche avec sa moto, sans qu'il n'y ait de collision. B_____ a subi des fractures de la clavicule droite, de la jambe gauche et des côtes gauches. B_____ n'a pas perdu connaissance et, d'après le rapport des ambulanciers qui lui ont prodigué les premiers soins, il ne présentait aucun trouble neurologique. 300 mcg. de Fentanyl et 1 gramme de paracétamol lui ont été administrés par les ambulanciers. c. B_____ a été transporté à A_____, hôpital qui était le plus proche géographiquement. A son arrivée audit Hôpital, vers 18h00, B_____ a suivi le processus d'admission et a signé un document ayant la teneur suivante : "Suite à l'impossibilité, pour les services administratifs de A_____, de vérifier ma couverture d'assurance, je soussigné" B_____ "m'engage à prendre en charge toute différences de tarifs non couverts par ma caisse d'assurance maladie et/ou accident et à payer l'intégralité des factures relatives à mon séjour ambulatoire ou hospitalier". B_____ a également signé un formulaire d'admission indiquant que son assureur de base maladie et accident était C_____, avec la mention du numéro de police. Sous la rubrique "Assurance complémentaire" du formulaire figure la mention "SUVA" sans numéro de police. Ce formulaire précise en gras que le signataire s'engage à payer à A_____ le montant non pris en charge par son assurance. La signature de B_____ figurant sur ces documents est maladroite et diffère de sa signature habituelle. Il n'est pas contesté que B_____ ne disposait pas au moment des faits d'une assurance complémentaire. d. Après lui avoir prodigué les soins d'urgence, le personnel de A_____ a considéré que les blessures de B_____ nécessitaient une opération, laquelle n'était pas urgente. La décision d'hospitaliser B_____ à A_____ en vue de procéder à l'opération le lendemain samedi 16 juillet 2016 a été prise aux alentours de 21h00. e. Les parties divergent sur les circonstances ayant entouré la signature des formulaires précités et la décision de procéder à l'opération. A_____ allègue que B_____ a affirmé lors de son admission qu'il était au bénéfice d'une assurance complémentaire auprès de D_____ et qu'il souhaitait être opéré à A_____. Elle ne pouvait pas vérifier cette affirmation, puisqu'il était vendredi soir et que les bureaux de ladite assurance étaient fermés. Elle avait par conséquent requis de l'intéressé l'engagement de prendre en charge les éventuels frais non couverts par son assurance, ce qu'il avait accepté en signant les formulaires. La signature maladroite de B_____ s'expliquait par le fait qu'il avait signé avec la main droite, alors que son épaule droite était fracturée. B_____ indique pour sa part qu'il n'a aucun souvenir d'avoir signé le document par lequel il s'engage à prendre en charge les frais non couverts par son assurance ni le formulaire d'admission. Au vu de son état, il était au demeurant incapable de lire ou de comprendre un tel document. Il était cependant certain de n'avoir pas dit au personnel médical qu'il avait une assurance complémentaire. f. B_____ a subi une opération le samedi 16 juillet 2016 dans l'après-midi au sein de A_____. g. Le lundi 18 juillet 2016, B_____ a été transféré aux HUG pour la suite de sa prise en charge, dans la mesure où A_____ s'est rendu compte le même jour du fait qu'il ne disposait pas d'une assurance accident complémentaire. h. Le 17 octobre 2016, A_____ a adressé à B_____ une facture de 16'046 fr. 75 relative aux soins prodigués entre le 15 et le 18 juillet 2016. i. Le 28 novembre 2016, B_____ lui a répondu que, lors de son enregistrement, il avait été

fait état d'une assurance complémentaire. Il ne possédait aucune assurance complémentaire. Sa situation financière était précaire et il ne pouvait pas payer cette facture. Il proposait de verser 2'000 fr. pour régler ce dossier. j. Le 20 décembre 2016, A_____ lui a indiqué qu'il ne lui était pas possible d'accepter sa proposition mais que, vu sa situation, elle avait obtenu de la part de la Fondation pour l'aide aux patients la prise en charge du 50% de la facture. Un montant de 8'023 fr. 40 restait par conséquent à régler. k. Le 20 mars 2017, B_____ a fait savoir à A_____ qu'il n'avait jamais affirmé avoir une assurance complémentaire, car il n'en avait pas. Il proposait de verser 2'500 fr. l. Le 3 août 2017, A_____ a fait notifier à B_____ un commandement de payer poursuite n° _____ portant sur 8'023 fr. 40 avec intérêts à 5% au titre de la facture du 17 octobre 2016, plus 250 fr. de "frais créanciers selon 106 CO". B_____ n'a pas formé opposition à ce commandement de payer. Il explique cette omission par le fait qu'il "n'était pas en bonne santé" et avait "laissé traîner". m. A_____ ayant requis la continuation de la poursuite, l'Office des poursuites a adressé à B_____, le 5 octobre 2017, un avis de saisie. B_____ a expliqué devant le Tribunal que, lorsqu'il a été convoqué pour la saisie, il s'est dit "qu'il devait y avoir un moyen de contester la chose". n. Le 23 octobre 2017, B_____ a formé à l'encontre de A_____ une action en annulation de la poursuite, concluant notamment, sur mesures superprovisionnelles et provisionnelles à ce que le Tribunal ordonne la suspension provisoire de la poursuite n° _____ en 8'023 fr.40 jusqu'à droit connu au fond. Sur le fond, il a conclu à ce que le Tribunal constate l'inexistence de la créance et annule la poursuite. Il a fait valoir qu'il contestait la validité de la facture de A_____ car il n'avait donné son accord ni à l'opération pratiquée, ni aux frais y relatifs. Le document signé à son arrivée était invalide car il n'était pas capable de s'engager valablement au vu de son état de santé et des médicaments qui lui avaient été administrés. Il n'avait qui plus est pas été informé du fait qu'il pouvait être opéré dans un autre hôpital, ni des conséquences financières résultant de sa prise en charge par A_____. Ni lui, ni son épouse, n'avaient été informés du fait que l'opération n'était pas urgente. o. La requête de mesures superprovisionnelles de B_____ a été rejetée par ordonnance du 23 octobre 2017. p. Le 23 novembre 2017, A_____ a conclu au déboutement de B_____ de ses conclusions. q. La cause sur mesures provisionnelles a été gardée à juger par le Tribunal à l'issue de l'audience du 27 novembre 2017 lors de laquelle les parties ont persisté dans leurs conclusions. r. L'action au fond est actuellement pendante. EN DROIT 1. 1.1 Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions de première instance sur les mesures provisionnelles si la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. b et al. 2 CPC). Si cette valeur n'est pas atteinte, seul le recours est ouvert (art. 319 let. a CPC). En l'espèce, la valeur litigieuse est de 8'273 fr. 40 correspondant au total des montants faisant l'objet du commandement de payer litigieux. Seule la voie du recours est par conséquent ouverte. L'acte déposé par la recourante, intitulé "appel", sera par conséquent traité comme un recours, étant rappelé que l' intitulé erroné d'un acte de recours - au sens large - est simplement rectifié, lorsque cet acte remplit les conditions de recevabilité du recours qui aurait dû être interjeté, ce qui est le cas en l'espèce (ATF 134 III 379 consid. 1.2; 131 I 291 consid. 1.3). 1.2 Le recours a été interjeté auprès de l'autorité compétente, dans le délai utile de dix jours et selon la forme prescrite par la loi (art. 321 al. 2 CPC). 2. Les conclusions, allégations de fait et preuves nouvelles sont irrecevables dans le cadre d'un recours (art. 326 al. 1 CPC). Les pièces nouvelles déposées par l'intimé et les allégations y relatives sont par conséquent irrecevables. 3. Le Tribunal a considéré qu'il existait un doute quant à la capacité du recourant de s'engager valablement lors de la signature des documents d'admission à son arrivée à l'hôpital; il venait de subir un

accident ayant causé de multiples fractures, était sous l'effet de 300 mcg. de Fentanyl administrés par les ambulanciers et sa signature était inhabituelle. Cette question, et celle de savoir si le recourant avait ou non indiqué être au bénéfice d'une assurance complémentaire, nécessitaient des investigations supplémentaires à mener par le juge du fond. La demande en annulation de la poursuite apparaissait suffisamment fondée pour justifier la suspension provisoire de la poursuite. La recourante fait valoir que l'incapacité de discernement de l'intimé au moment de la signature des documents d'admission n'est pas établie, étant souligné que la capacité de discernement est présumée. L'aspect inhabituel de la signature de l'intimé s'expliquait par la fracture de sa clavicule droite. En outre l'intimé avait été pris en charge par un médecin dont le rôle consistait précisément à évaluer l'état physique et psychique du patient de sorte qu'aucun document ne lui aurait été remis à signer s'il n'en était pas capable. L'intimé avait attendu plus d'un an pour invoquer sa prétendue incapacité de discernement, ce qui confirmait que cet argument n'était soulevé que pour les besoins de la cause. La demande au fond n'était pas très vraisemblablement fondée, de sorte que c'était à tort que le Tribunal avait ordonné la suspension provisoire de la poursuite.

3.1.1 L'art. 85a LP dispose que le débiteur poursuivi peut agir en tout temps au for de la poursuite pour faire constater que la dette n'existe pas ou plus, ou qu'un sursis a été accordé (al. 1). Dans la mesure où, après avoir d'entrée de cause entendu les parties et examiné les pièces produites, le juge estime que la demande est très vraisemblablement fondée, il ordonne la suspension provisoire de la poursuite (al. 2). Selon la jurisprudence, l'action en annulation de la poursuite de l'art. 85a LP a été introduite pour éviter que le débiteur ne fasse l'objet d'une exécution forcée sur son patrimoine alors que sa dette est inexistante ou non exigible. Le législateur a ainsi voulu offrir un moyen de défense supplémentaire au poursuivi qui a omis de former opposition et qui ne peut ni demander la restitution du délai d'opposition, ni prouver par titre l'extinction de sa dette, afin de lui épargner la voie de l'action en répétition de l'indu (ATF 125 III 149 consid. 2c; arrêts du Tribunal fédéral 5A_473/2012 du 17 août 2012 consid. 1.1; 5A_953/2012 du 30 janvier 2013 consid. 4.15; 5A_712/2008 du 2 décembre 2008 consid. 2.2; 5P.69/2003 du 4 avril 2003 consid. 5.3.1;). Le juge n'ordonne la suspension provisoire de la poursuite que si la demande est très vraisemblablement fondée (art. 85a al. 2 LP), soit lorsque les chances de succès du débiteur apparaissent nettement supérieures à celles du créancier (arrêt du Tribunal fédéral 4D_68/2008 du 28 juillet 2008 consid. 2).

3.1.2 Le contrat passé avec un médecin est régi par les règles du mandat au sens des art. 394 ss CO (ATF 114 Ia 350 consid. 6). Une rémunération est due au mandataire si la convention ou l'usage lui en assure une (art. 394 al. 3 CO). La convention de rémunération peut être expresse ou tacite et intervenir soit au moment de la conclusion du contrat, soit postérieurement. Il incombe au mandataire qui réclame une rémunération de prouver les circonstances permettant de constater l'existence d'un accord des parties. La convention de rémunération concerne tant le principe de la rémunération que le montant de celle-ci, qui peut être fixé par référence à des tarifs (arrêt du Tribunal fédéral 4A_100/2008 du 29 mai 2008 consid. 4.1).

3.1.3 Toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement (art. 16 CC). La capacité de discernement étant présumée, celui qui prétend qu'elle fait défaut doit le prouver, cette preuve n'étant soumise à aucune forme particulière. En règle générale, on s'en tiendra à une expertise médicale, sur les conclusions de laquelle il appartient au juge de se prononcer; cependant, pour retenir l'incapacité de discernement, un très haut degré de vraisemblance propre à exclure tout doute peut offrir une sécurité suffisante (ATF 117 II

231 consid. 2). 3.2 En l'espèce, contrairement à ce qu'a retenu le Tribunal, il n'apparaît pas que la demande en annulation de la poursuite est très vraisemblablement fondée dans la mesure où l'on ne peut pas retenir qu'il est très vraisemblable que l'intimé sera dispensé de l'obligation de payer la facture de la recourante. En effet, l'intimé a accepté de se faire opérer par le personnel de la recourante le samedi 16 juillet 2016 et il n'allègue pas que les prestations fournies seraient défectueuses. Il s'est en outre expressément engagé par écrit à prendre en charge les frais relatifs à cette opération, dans la mesure où ils excédaient sa couverture d'assurance. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'engagement écrit de l'intimé ne serait pas valable en raison du fait qu'il était incapable de discernement au moment où il l'a signé. L'intimé n'a pas subi de choc lors de l'accident, puisqu'il n'y a pas eu de collision, et les ambulanciers n'ont constaté chez lui aucun trouble neurologique. Rien ne permet de considérer que le Fentanyl qui lui a été administré par les ambulanciers aurait altéré sa capacité à comprendre les formulaires litigieux et/ou l'aurait empêché de renoncer à les signer s'il n'était pas d'accord avec leur teneur. Le caractère inhabituel de sa signature n'est pas décisif et peut s'expliquer par le fait que l'intimé a signé avec sa main droite, alors que son épaule droite était fracturée. Les allégations de l'intimé sont en outre contradictoires puisque l'on comprend mal comment il peut à la fois être certain de ne pas avoir dit à la recourante qu'il avait une assurance complémentaire, tout en affirmant ne pas se rappeler d'avoir signé les formulaires d'admission. Le Tribunal a estimé que la question de l'éventuelle incapacité de discernement de l'intimé le 15 juillet 2016 nécessitait des investigations supplémentaires par le juge du fond. Le juge du fond ne disposera cependant vraisemblablement pas d'éléments supplémentaires pour trancher cette question. L'intimé, à qui la preuve incombe n'a en effet requis aucune mesure probatoire sur ce point dans ses écritures au fond. Même s'il l'avait fait, une expertise, qui est le moyen classique pour prouver une incapacité de discernement, ne paraît pas possible à mettre en œuvre in casu vu le temps écoulé. En tout état de cause, même à supposer que la capacité de discernement de l'intimé ait été altérée à son arrivée à l'hôpital le 15 juillet 2016 à 18h00 en raison de l'administration de Fentanyl, l'intimé n'allègue pas que cet état aurait perduré jusqu'au lendemain dans l'après-midi, moment où il a subi l'opération. L'intimé aurait ainsi eu la possibilité, entre le 15 juillet 2016 au soir et le lendemain dans l'après-midi, de s'opposer à ce que l'opération litigieuse soit pratiquée par la recourante et de demander son transfert dans un hôpital public. Il convient par conséquent de retenir que l'intimé ne démontrera très vraisemblablement pas dans son action au fond qu'il était incapable de discernement lorsqu'il a signé les documents d'admission de A_____ le 15 juillet 2016. L'intimé allègue que la recourante ne l'a pas informé des conséquences financières d'une opération à A_____, ni du fait qu'il pouvait être opéré dans un autre hôpital. Ces affirmations ne sont cependant étayées par aucun élément de preuve. Elles sont en outre contredites par la teneur de l'engagement signé par l'intimé le 15 juillet 2016 qui mentionne spécifiquement que la signature de ce document fait suite à "l'impossibilité pour les services administratifs de A_____ de vérifier" sa "couverture d'assurance", ce qui implique que la question des frais et celle de la couverture d'assurance a bien été abordée. Le fait que la facture de A_____ était susceptible de dépasser le montant couvert par l'assurance de l'intimé résulte quant à lui des termes de l'engagement pris par ce dernier, puisque si ces frais étaient couverts par son assurance de base, cet engagement n'aurait aucun objet. En tout état de cause, il est notoire que les actes médicaux effectués par des cliniques privées ne sont pas facturés selon les tarifs prévus par l'assurance obligatoire, de sorte que l'intimé ne pouvait pas ignorer le sens de l'engagement qu'il signait. S'il avait un doute, il aurait pu et dû poser des questions

pour clarifier la situation, ce qu'il n'allègue pas avoir fait. Cette clarification était d'autant plus possible compte tenu du laps de temps qui s'est écoulé entre son arrivée à A_____ et le moment où l'opération litigieuse a eu lieu. La thèse de l'intimé est de plus contredite par le courrier qu'il a adressé à la recourante le 28 novembre 2016 dans lequel il indique que "lors de son enregistrement il avait été fait état d'une assurance complémentaire". Au vu des éléments qui précèdent, il convient de retenir que l'intimé a très vraisemblablement accepté d'être soigné par la recourante et de prendre en charge les frais en résultant dans l'hypothèse où ces frais n'étaient pas couverts par son assurance. L'intimé est par conséquent très vraisemblablement tenu de payer la facture litigieuse. Les chances de succès de l'intimé dans le procès au fond n'apparaissent ainsi pas nettement supérieures à celles de la recourante. Il n'y avait dès lors pas lieu de prononcer la suspension provisoire de la poursuite au sens de l'art. 85a al. 2 LP. L'ordonnance querellée sera par conséquent annulée et l'intimé débouté de ses conclusions sur mesures provisionnelles. Il n'incombe par contre pas à la Cour de "dire que la poursuite (...) ira sa voie", comme le voudrait la recourante. 4. Compte tenu de l'issue du litige, les frais et dépens de première et seconde instance doivent être mis à charge de l'intimé qui succombe (art. 106 al. 1 et 318 al. 3 CPC). Les frais judiciaires du Tribunal seront arrêtés à 1'000 fr. et ceux de la Cour à 800 fr. (art. 26 RTFMC) et compensés avec les avances versées par les parties, soit 1'000 fr. par l'intimé et 800 fr. par la recourante, acquises à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC). L'intimé sera condamné à payer 800 fr. à la recourante au titre des frais judiciaires des deux instances. Les dépens dus à la recourante par l'intimé seront fixés à 1'000 fr. pour la première instance et à 800 fr. pour la seconde, débours et TVA inclus (art. 85, 88, 89 et 90 RTFMC). * * * * * PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable le recours interjeté par A_____ contre l'ordonnance OTPI/710/2017 rendue le 22 décembre 2017 par le Tribunal de première instance dans la cause C/24284/2017-4 SP. Au fond : Annule l'ordonnance querellée et, statuant à nouveau : Déboute B_____ de ses conclusions en suspension provisoire de la poursuite n° _____ initiée par A_____ à son encontre. Déboute les parties de toutes autres conclusions sur mesures provisionnelles. Sur les frais : Arrête à 1'800 fr. les frais judiciaires de première et seconde instance, les met à charge de B_____ et les compense avec les avances versées par les parties, acquises à l'Etat de Genève. Condamne B_____ à verser à A_____ 800 fr. à titre de frais judiciaires de première et seconde instance. Condamne B_____ à verser à A_____ 1'800 fr. à titre de dépens de première et seconde instance. Siégeant : Madame Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ, présidente; Monsieur Laurent RIEBEN et Madame Eleanor MCGREGOR, juges; Madame Céline FERREIRA, greffière. La présidente : Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ La greffière : Céline FERREIRA Indication des voies de recours : Conformément aux art. 113 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 constitutionnel subsidiaire. Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF inférieure à 30'000 fr.

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