

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 242 vom 10. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__242

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 242 du 10 février 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 242 del 10 febbraio 2010

Regeste

AFFECTION PSYCHIQUE, MALADIE MENTALE, PRESTATION D'ASSURANCE{AM}, FORCE PROBANTE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, INTÉRÊT MORATOIRE | 72 al. 1 LAMal, 72 al. 2 LAMal, 72 al. 3 LAMal, 72 al. 4 LAMal, 72 al. 5 LAMal, 72 LAMal, 78 LAMal, 26 al. 2 LPGA, 60 al. 1 LPGA, 61 let. a LPGA, 61 let. b LPGA, 61 let. g LPGA, 69 LPGA, 117 al. 1 LPA-VD, 55 LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD

Erwägungen

E. 3

a) Selon l'art. 72 LAMaI (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), l'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées. Ils peuvent limiter la couverture aux risques de la maladie et de la maternité (al. 1). Le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). A défaut d'accord contraire, le droit prend naissance le troisième jour qui suit le début de la maladie. Le versement des prestations peut être différé moyennant une réduction correspondante du montant de la prime. Lorsque la naissance du droit à l'indemnité journalière est subordonnée à un délai d'attente convenu entre les parties, durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, ce délai peut être déduit de la durée minimale du versement de l'indemnité journalière (al. 2). Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours. L'art. 67 LPGA n'est pas applicable (al. 3). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue à l'al. 3. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle (al. 4). Selon l'art. 72 al. 5 LAMaI, lorsque les indemnités journalières sont réduites par suite d'une surindemnisation au sens de l'art. 78 LAMal et de l'art. 69 LPGA, la personne atteinte d'une incapacité de travail a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes. Les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction (al. 5). Les al. 2 à 5 de l'art. 72 LAMal sont impératifs (ATF 129 V 51). Selon l'art. 78 LAMaI, le Conseil fédéral peut régler la coordination des indemnités journalières; il veille à ce que les prestations de l'assurance-maladie sociale ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne conduisent pas à la surindemnisation des assurés ou des fournisseurs de prestations, notamment en cas d'hospitalisation. Selon l'art. 69 LPGA, le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé,

les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches. Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte.

E. 4

Il y a lieu d'examiner la question de la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique. L'expert B._____ conclut à une capacité de travail entière. On ne saurait comme le soutient le recourant considérer son rapport d'expertise comme devant être écarté dès lors qu'il a été rédigé après l'incident du 25 janvier 2007 qui a eu lieu au cabinet de l'expert. En effet, celui-ci avait communiqué ses conclusions à l'intimée avant cet incident. C'est d'ailleurs parce que l'intimée avait refusé de poursuivre le versement des indemnités journalières en se fondant sur ces conclusions que le recourant s'est rendu au cabinet de l'expert B._____ et que l'incident a eu lieu. En revanche, on ne peut tenir compte du complément d'expertise effectué par le Dr B._____ le 8 août 2007. En effet, le rapport a été établi après l'incident du 25 janvier 2007. Or un tel événement est de nature à mettre en doute l'impartialité de l'expert, ce qui crée une apparence de prévention de la part de celui-ci vis-à-vis du recourant. La Dresse T._____ retient notamment le diagnostic de modification durable de la personnalité, les Drs L._____, S._____ et K._____ retenant celui d'état de stress post-traumatique. Pour poser ce diagnostic, la Dresse T._____ a expliqué avoir pris en compte différents événements révélés par l'anamnèse, à savoir que le recourant a été maltraité pendant l'enfance, qu'il y a eu un grave accident entraînant la mort de deux personnes alors qu'il actionnait une grue, que travaillant par la suite en Irak, il a dû fuir la guerre et retourner dans son pays où a eu à nouveau lieu une guerre au cours de laquelle certains de ses proches ont été tués et l'un de ses fils blessés, le recourant vivant dans une région proche de Srebrenica. Ces différents éléments ne se retrouvent pas dans l'anamnèse de l'expertise du Dr B._____ qui ne mentionne aucune maltraitance pendant l'enfance et se limite à mentionner que le recourant habitait dans un endroit proche de Srebrenica. L'expertise du Dr B._____ apparaît ainsi incomplète. Elle est en outre en contradiction avec les faits, puisque le recourant a dû être hospitalisé plusieurs mois à l'hôpital de Cery après l'expertise, alors que le Dr B._____ estimait que la capacité de travail de celui-ci était entière. Ses conclusions sont en outre en contradiction avec celles de la majorité des autres médecins consultés. En conséquence, l'expertise du Dr B._____ ne peut être suivie. L'expertise du CEMED comporte une anamnèse complète, fait état des plaintes du patient, et procède d'une étude approfondie du cas du recourant. Ses conclusions claires et bien motivées s'accordent avec celles des spécialistes, les Drs S._____, K._____ et N._____. Elle a ainsi valeur probante. Il y a dès lors lieu de retenir une incapacité de travail totale dès l'accident. C'est donc à tort que l'intimée a cessé le versement des indemnités journalières qui sont dues à raison d'un taux de 100% d'incapacité de travail.

E. 5

Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Dans le cas présent, il n'y a pas 24 mois entre l'interruption du versement des indemnités journalières et

la décision attaquée, de sorte que des intérêts moratoires ne sont pas dus.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis dans son principe et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée doit continuer à verser au recourant de pleines indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2007 conformément à la loi. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). Des dépens, arrêtés à 2000 fr., sont alloués à I. _____ à la charge de D. _____ (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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