

# **VD\_GERICHTE ZE09.030777 vom 30. August 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-08-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE09.030777](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE09.030777)

FR: VD\_GERICHTE ZE09.030777 du 30 août 2010

IT: VD\_GERICHTE ZE09.030777 del 30 agosto 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en

- 9 - outre aux conditions formelles de recevabilité, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr.

### **E. 2**

Est en l'espèce litigieux le droit de la recourante à des indemnités journalières pour perte de gain de la part de la caisse intimée au-delà du 30 avril 2009. a) A teneur de l'art. 67 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur (al. 1). L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective (al. 3, première phrase). Aux termes de l'art. 72 al. 2, première phrase, LAMal, le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). Est considéré comme incapable de travailler l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à la santé, ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée, ou encore avec le risque d'aggraver son état (ATF 129 V 51, consid. 1.1 in fine et les références). Pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il faut, selon la jurisprudence, établir dans quelle mesure l'assuré ne peut plus, en raison de l'atteinte à la santé, exercer son activité antérieure, compte tenu de sa productivité effective et de l'effort que l'on peut raisonnablement exiger de lui; en revanche, la seule estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas

- 10 - déterminante (TF 9C\_546/2007 du 28 août 2008, consid. 3.3 et les références). b) Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 plutôt que sur une autre. Concernant la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par l'assuré, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2 et les références). La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées par l'assureur pour résoudre un cas litigieux, dans toute la mesure où les rapports y relatifs remplissent les exigences requises (cf. TF I 110/06 du 9 février 2007, consid. 1.3 in fine). A l'inverse, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré ne doivent être admises qu'avec réserve; il convient en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (cf. ATF 125 V 351, consid. 3 et les références; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). On ne saurait ainsi remettre en cause les conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration, respectivement procéder à de nouvelles investigations, du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion

- 11 - divergente; il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise, et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (cf. TF 9C\_220/2007 du 7 avril 2008, consid. 4.4; TF 9C\_142/2008 du 16 octobre 2008, consid. 2.2 et les références). c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; 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 ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (TF 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008, consid. 6.1 et les références).

#### **E. 4**

En l'espèce, le litige porte sur la capacité de travail de la recourante au 1er mai 2009 et sur la suppression de son droit à l'indemnité journalière à partir de cette date. a) La Caisse, se fondant sur les conclusions du Dr G. \_\_\_\_\_, a retenu que la recourante présentait au 1er mai 2009 une capacité totale de travail. La recourante conteste cette appréciation en faisant valoir que les conditions que l'expert précité exprime pour justifier son pronostic (traitement) et la réserve (du psychiatre traitant) qu'il émet lui-même quant à la possibilité d'une reprise du travail au 1er mai 2009 sont autant d'éléments qui démontrent qu'il n'était pas possible d'interrompre le versement des indemnités journalières. Selon la recourante, il se justifie dès lors de se référer aux certificats médicaux de son psychiatre traitant,

- 12 - la Dresse N. \_\_\_\_\_, attestant une incapacité de travail à 100 % au-delà du 1er mai 2009. b) In casu, dans son rapport d'évaluation médicale du 28 octobre 2008, le Dr J. \_\_\_\_\_ a conclu à un épisode dépressif d'intensité moyenne et a estimé qu'une amélioration clinique supplémentaire pouvait encore être attendue par la poursuite de son traitement et de son suivi. Suite à l'opposition formée par la recourante, l'intimée a décidé

de procéder à la mise en œuvre d'une seconde expertise. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a ainsi constaté qu'au jour de l'expertise, soit le 2 avril 2009, l'assurée donnait une bonne impression. Ayant mal vécu son licenciement où on l'accusait d'une certaine forme d'incompétence, l'assurée présentait un contexte familial probablement difficile (son fils venait d'être incarcéré). L'expert a retenu un état dépressif majeur de gravité légère à moyenne et a indiqué qu'a priori, le diagnostic était bon. Sous réserve de la mise en route de mesures médicales (changement de médicaments pour éviter une prise pondérale), le Dr G. \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail médico-théorique de 80 % au 1er mai 2009 dans l'activité habituelle, sauf avis contraire dûment motivé par son médecin traitant (rapport d'expertise du 14 mai 2009). c) C'est à juste titre que le Dr G. \_\_\_\_\_, en page 16 de son rapport d'expertise du 14 mai 2009, a émis une réserve quant à son diagnostic tant il est difficile de prédire l'évolution d'une pathologie psychiatrique en raison de l'intervention de nombreux paramètres, comme la personnalité sous-jacente et l'inefficacité des médicaments dans certains cas. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a reconnu un état dépressif suffisamment important pour justifier une incapacité de travail totale jusqu'à l'expertise. Il a émis des propositions thérapeutiques susceptibles d'augmenter la capacité de travail, sans toutefois indiquer précisément le temps nécessaire à leur mise en œuvre, tout en s'en remettant à l'observation médicale ultérieure. Le rapport médical du 9 septembre 2009 de la Dresse N. \_\_\_\_\_, contresigné par la Dresse C. \_\_\_\_\_, démontre notamment que l'état de la patiente ne s'est nullement amélioré depuis août 2008 malgré un traitement combiné, antidépresseur et psychothérapie de soutien. Enfin, le fait que l'intéressée soit prise en charge deux fois par semaine au

- 13 - Centre de Jour [...] dès juillet 2009 (courrier du 12 avril 2010, p. 3) est à l'évidence un signe d'aggravation. Dès lors, le pronostic favorable émis par le Dr G. \_\_\_\_\_ doit être écarté au profit de l'observation clinique des médecins traitants qui ont exclu de manière convaincante et constante une quelconque amélioration de l'état psychique de leur patiente à partir du 1er mai 2009 (courriers des 12 avril et 28 juin 2010), l'expert ayant au demeurant reconnu que la pathologie présentée par la recourante pouvait entraîner une incapacité totale de travail en raison de sa gravité. L'instruction du dossier permettant dès lors de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce que les mesures d'instruction supplémentaires sollicitées par la recourante pourraient apporter de plus. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

## **E. 5**

Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre le recours et de réformer la décision attaquée, en ce sens que Q. \_\_\_\_\_ a droit à des indemnités journalières au-delà du 30 avril 2009. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 2'000 francs (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Les indemnités journalières ayant dès lors été versées à juste titre du 1er décembre 2008 au 30 avril 2009, les conclusions subsidiaires de la Caisse tendant à une reformatio in pejus de la décision attaquée doivent être rejetées. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a et g LPGA).

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