

VD_GERICHTE ZE15.039671 vom 15. Juni 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE15.039671

FR: VD_GERICHTE ZE15.039671 du 15 juin 2017

IT: VD_GERICHTE ZE15.039671 del 15 giugno 2017

Erwägungen

E. 6

L'expertise réalisée par la doctoresse Y. _____ a fait l'objet de plusieurs griefs de la part de la recourante. a) La recourante a mis en doute les qualifications professionnelles de la doctoresse Y. _____ pour mener à bien une expertise, au motif qu'elle ne disposait pas d'un titre FMH en psychiatrie et psychothérapie et qu'elle n'avait pas d'activité clinique en Suisse. Il est vrai que pour le juge amené à apprécier un rapport médical, sont déterminantes les compétences professionnelles de son auteur, dès lors qu'il doit pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel il fait précisément appel en raison de son savoir particulier (TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités). La jurisprudence a cependant précisé que la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend avant tout du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné ; le titre de spécialiste (FMH) ne constitue à cet égard pas une condition nécessaire (TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3). Comme le relève l'intimée, le titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie que la doctoresse Y. _____ a obtenu en [...] en 2010 a été reconnu comme équivalent en Suisse le 3 décembre 2014 par la Commission des professions médicales, autorité compétente en la matière (art. 15 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales [LPMéd, RS 811.11]). Il importe dès lors peu qu'elle ne puisse pas se prévaloir d'un titre de spécialiste délivré par la FMH. Il est par ailleurs incontestable que sa formation et son expérience lui permettent en principe de rendre des avis spécialisés dans le domaine psychiatrique. Tout au plus peut-on se demander si ce médecin, qui n'exerce aucune activité clinique en Suisse, est suffisamment familiarisée avec la problématique et les concepts du droit suisse des assurances (Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in Bulletin des médecins suisses 2004/85, n° 36 p. 1906).

- 21 - b) Le déroulement de l'expertise a également donné lieu à plusieurs critiques. La recourante a notamment relevé que les temps d'attente qui lui avaient été imposés n'étaient pas « dignes d'une expertise » et qu'elle n'avait pas été informée au préalable qu'elle serait examinée dans un premier temps par une psychologue. Ce faisant, la recourante n'a pas expliqué en quoi ces facteurs avaient eu une incidence sur le déroulement et le contenu de l'expertise. Ce nonobstant, on soulignera que la recourante s'est présentée à la Clinique J. _____ avec plus de quarante-cinq minutes d'avance sur l'heure fixée pour le rendez-vous, fait qui ne saurait être imputé à la doctoresse Y. _____. S'il est admis que la recourante a ensuite dû attendre environ trente minutes entre son entretien avec la psychologue et son entretien avec l'experte, puis trente minutes encore à l'issue de son entretien avec l'experte, rien ne permet d'affirmer que de tels temps d'attente seraient totalement inconciliables avec une expertise menée dans les règles de l'art. En revanche, il

convient de constater que dites règles n'ont pas été respectées, en tant que la Clinique J._____ n'a pas informé la recourante du déroulement précis de l'expertise, singulièrement n'a pas indiqué dans la convocation qui lui avait été adressée qu'elle serait préalablement vue par une psychologue (art. 44 LPGA sur l'obligation de nommer les experts ; ATF 139 V 349 consid. 3 à 5 et les références citées ; TF I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 5.1). Il en va de même, en tant que le rapport d'expertise établi par la doctoresse Y._____ ne fait aucune mention de l'intervention de cette tierce personne, de sorte que l'on ignore pour quelle raison et dans quel but le concours de cette auxiliaire s'est avéré nécessaire. c) Outre les réserves formelles précitées, le rapport d'expertise établi par la doctoresse Y._____ laisse un certain nombre de question sans réponse. A mots couverts, l'experte reconnaît qu'elle n'a pas été en mesure d'explorer l'ensemble des hypothèses pouvant expliquer la situation (« ..., il est possible que l'investiguée ait tu certains aspects problématiques permettant d'expliquer la symptomatologie progressivement apparue dans le courant de l'année 2014, ... » ;

- 22 - notamment p. 29 de l'expertise ; voir également pp. 20 et 27). Or, dans pareille situation, il appartenait à l'experte de pousser plus avant ses investigations, soit en convoquant la recourante pour un entretien complémentaire, soit en prenant contact avec le psychiatre traitant afin d'obtenir des renseignements supplémentaires. Le rapport d'expertise interpelle également sur les raisons pour lesquelles l'experte avait écarté, malgré le contexte professionnel difficile dans lequel évoluait la recourante (notamment pp. 18 et 21 de l'expertise), l'existence d'un facteur de stress psychosocial susceptible de conduire à la longue à une situation de surmenage et proposé, malgré l'absence de tout diagnostic psychiatrique, l'introduction « dans une perspective de soutien et de confort » d'une médication antidépressive sur trois mois en sus d'un anxiolytique en réserve (p. 29 de l'expertise). Plus généralement, les explications de la doctoresse Y._____, lesquelles reflétaient avant tout l'appréciation qu'elle avait de la situation au moment précis de l'examen, ne contenaient aucune mise en perspective permettant de comprendre les raisons de l'interruption de l'activité survenue au mois de janvier 2015 et de son prolongement. d) Pour l'ensemble de ces motifs, la Cour de céans a estimé nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire dont elle a confié la réalisation au docteur H._____.

E. 7

La seule et unique question litigieuse à résoudre est celle de savoir si la recourante présentait une incapacité de travail au moment où l'intimée a décidé de mettre un terme au versement de ses prestations. Les docteurs Y._____ et H._____ parviennent à ce propos à des conclusions diamétralement opposées. Alors que le docteur H._____ estimait que la recourante se trouvait – à ce moment précis – dans la phase de récupération après un burn-out et présentait encore une incapacité totale de travailler, la doctoresse Y._____ a nié toute atteinte à la santé et, partant, toute incapacité de travail, au motif principalement que les critères diagnostiques d'un trouble psychique reconnu n'étaient pas remplis.

- 23 - a) Selon la littérature médicale, le burn-out est un processus d'épuisement progressif qui se présente sous forme de symptômes traduisant une réaction de stress en milieu professionnel. L'épuisement peut concerner toutes les dimensions : physique (impression de manque de faiblesse musculaire), cognitivo-mnésique (troubles de la concentration et de l'attention), émotionnelle (absence de plaisir, pessimisme), motivationnelle (perte de l'esprit d'initiative, attitude négative vis-à-vis du travail) et sociale (retrait, attitude de

dénigrement cynique) (Toni Brühlmann, Diagnostic et traitement du burnout en pratique, Forum Med Suisse 2012/12 n° 49 p 955 ; Ministère français du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Mieux comprendre pour mieux agir, pp. 7 ss). A l'heure actuelle, le burn-out n'est pas considéré comme une maladie au sens strict. Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) de l'Association américaine de psychiatrie, le burn-out ne se caractérise pas par un « diagnostic clinique » unique et précis, faisant état à la fois de symptômes et de causes bien établis, mais plutôt comme un syndrome qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de symptômes qui apparaissent progressivement chez un individu, sans pour autant se référer à un élément causal dans sa définition (sur la difficulté à définir le burn-out, Jean-Yves Nau, Le temps est-il venu d'inclure le « burnout » dans la nosographie, Revue Médicale Suisse 2016 pp. 474, 524 et 570 ; également TF 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1, in SVR 2012 IV n° 52 p. 188). b) Malgré la difficulté à définir au moyen de critères objectifs le burn-out, il est difficilement contestable que le phénomène d'épuisement professionnel correspond à une réalité clinique et qu'il peut avoir un impact considérable sur la capacité de travail lorsqu'il atteint une certaine intensité. Selon la littérature spécialisée, il est admis que, selon la sévérité du syndrome, un arrêt de travail de plusieurs mois puisse être nécessaire afin de permettre à la personne concernée de récupérer et de prendre du recul sur sa situation professionnelle (Ministère français du

- 24 - Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, op. cit., pp. 23 ss). c) S'il est correct d'affirmer que le diagnostic de burn-out n'est pas reconnu en tant que tel, l'expertise de la doctoresse Y. _____ et les explications complémentaires données par la suite semblent nier implicitement la réalité d'un syndrome qui, pourtant, a été très largement décrit dans la littérature médicale. Compte tenu de la prémisse sur laquelle repose cette expertise et des réserves formelles formulées, il y a lieu de lui dénier toute valeur probante. d) En revanche, l'expertise judiciaire réalisée par le docteur H. _____ explique de manière précise la démarche diagnostique qui a conduit ce médecin à retenir, sur la base de la description des symptômes rapportés, que la recourante avait présenté les symptômes typiques d'un épuisement professionnel et les raisons pour lesquelles il fallait retenir que l'incapacité de travail avait perduré jusqu'à la fin de l'année 2015. De prime abord, la durée de l'incapacité de travail retenue – onze mois – peut apparaître longue au regard d'un tel syndrome ; le docteur H. _____ a, malgré la difficulté à apprécier rétrospectivement un état psychique et son évolution, expliqué de manière convaincante le long processus de récupération auquel la recourante avait été confrontée à la suite de son burn-out et les effets délétères qu'avaient pu avoir les conclusions de l'expertise de la doctoresse Y. _____ sur le processus de récupération. Compte tenu des explications du docteur H. _____, il n'y a pas lieu de remettre en cause le résultat de son appréciation, quand bien même celle-ci s'est déroulée plus d'une année après qu'il a reconnu que la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail sur le plan psychique.

E. 8

a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante pouvait prétendre à des indemnités journalières perte de gain en cas de maladie jusqu'au 31 décembre 2015. b) Cela étant, il ressort de l'expertise du docteur H. _____ (p. 20) que la recourante a,

au-delà cette date, présenté un certain nombre

- 25 - de symptômes d'origine somatique (notamment des tremblements) dont plusieurs étaient en voie d'exploration au jour de l'expertise. Faute de renseignements plus détaillés à ce propos, il convient de renvoyer le dossier à l'intimée, afin qu'elle examine si les symptômes en question étaient à l'origine d'une incapacité de travail et justifiaient, le cas échéant, la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2015.

E. 9

a) Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition rendue le 21 août 2015 par l'intimée réformée, en ce sens que la recourante a droit au paiement des indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2015, la cause étant renvoyée pour le surplus à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens du considérant 8b. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'500 fr. à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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