

## **VD\_GERICHTE ZE20.044067 vom 7. Juni 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-06-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE20.044067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE20.044067)

FR: VD\_GERICHTE ZE20.044067 du 7 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE ZE20.044067 del 7 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

a) Aux termes de l'art. 67 al. 1 LAMal, 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. L'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal est une assurance de perte de gain (TF 9C\_332/2007 du 29 mai 2008 consid. 1.1 ; TFA K 65/99 du 17 février 2000 consid. 3d, RAMA 2000 n° KV 116 p. 145 ; K 33/98 du 17 juillet 1998 consid. 2, RAMA 1998 n° KV 43 p. 420). Le droit à une indemnité journalière est donc subordonné à ce que l'ayant droit subisse une perte de salaire ou de gain effective en raison d'une atteinte à la santé due à une maladie (TFA K 56/05 du 31 août 2006 consid. 3.3 ; K 74/02 du 16 avril 2004 consid. 2.1, RAMA 2004 n° KV 284 p. 236 ; K 129/00 du 20 juin 2001 consid. 2b, non publié aux ATF 127 V 154). b) D'après l'art. 72 al. 2 LAMal, le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). Selon la jurisprudence, le degré de l'incapacité de travail doit être fixé sur la base de la profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage ; ATF 129 V 460 consid. 4.2 ; 114 V 281 consid. 1d). Ce principe a été codifié à l'art. 6, deuxième phrase, LPGA, qui prévoit qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En ce sens, l'assurance

- 15 - d'indemnités journalières n'assure l'incapacité de travail que dans les limites posées par l'obligation de diminuer le dommage (Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 3e éd., Bâle 2016, n. 1461, p. 841-842). Dans l'hypothèse où un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit s'astreindre à changer de profession, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat – pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due – pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi (cf. art. 21 al. 4 LPGA). Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (TF 9C\_546/2007 du 28 août 2008 consid. 3.4 et les références). c) La loi ne définit pas la notion de « longue durée » que doit revêtir l'incapacité de travail pour qu'un changement de profession ou d'activité puisse entrer en considération. Selon les travaux préparatoires, cette notion doit se comprendre comme voulant dire « en règle générale plus de six mois ». Pour interpréter cette notion, il

convient toutefois, plutôt que de fixer une durée déterminée, de distinguer la situation selon qu'il apparaît ou non hautement probable que la personne assurée recouvrira sa capacité de travail dans la profession ou l'activité habituelle. Une incapacité de travail de longue durée ne saurait être retenue tant et aussi longtemps qu'il est possible d'émettre le pronostic, au regard des données médicales au dossier, que la personne assurée reprendra son activité antérieure, selon la vraisemblance prépondérante, de manière à mettre fin au droit aux prestations de l'assurance sociale (indemnités journalières ou rente). Dans de telles circonstances, il n'existe pas de limite temporelle absolue pour la reconnaissance de l'incapacité de travail dans la profession habituelle. La situation est en revanche différente dès qu'il apparaît clairement, toujours en fonction des constatations médicales à disposition, que la personne assurée ne sera plus en mesure de récupérer sa capacité de travail dans la profession habituelle. Dès ce moment, et à condition que l'intéressé soit en mesure du point de vue médical de se réinsérer sur le plan professionnel, l'incapacité de travail

- 16 - déterminante pour le droit aux prestations doit être évaluée en fonction d'une autre activité lucrative exigible (Margit Moser-Szeless, in Anne- Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 34 à 36 ad art. 6 et les références). d) Le contrat d'assurance indemnité journalière conclu entre la Résidence Q.\_\_\_\_\_ et Mutuel Assurance Maladie SA (n° 0079 – UN) prévoit, en cas de maladie, des prestations durant 730 jours dans une période de 900 jours, avec versement de 90 % du salaire, et un délai d'attente de 14 jours. L'art. 7 des conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal (BEGM02-F11, Edition 1er janvier 2011) dispose notamment que l'indemnité journalière est versée pour une ou plusieurs incapacités durant 730 jours dans une période de 900 jours (al. 1), les délais d'attente à charge de l'employeur étant imputés sur la durée du droit aux prestations (al. 2). L'art. 13 prévoit que l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité de travail à partir de 25 %. Quant à l'art. 11 al. 2 des conditions générales précitées, il dispose que la couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré : a. lorsque l'assuré cesse d'appartenir au cercle des assurés ; b. à la résiliation du contrat ; c. dès l'interruption de travail volontaire ne donnant pas droit à un salaire ; d. au décès de l'assuré ; e. à l'épuisement du droit aux prestations ; f. à la fin du mois durant lequel l'assuré atteint l'âge de 65 ans ou prend sa retraite anticipée. [suivent des cas de figure concernant des situations non pertinentes en l'espèce]

#### **E. 4**

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

- 17 - raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour

la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

## **E. 5**

a) Dans sa décision sur opposition, l'intimée, se fondant sur les expertises des Drs Z.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ainsi que sur les prises de position de son médecin-conseil, considère que la recourante a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

- 18 - Dans son recours, la recourante se prévaut notamment de l'existence de douleurs incapacitantes en toutes activités, des rapports de sa médecin traitant, la Dre X.\_\_\_\_\_, attestant d'une totale incapacité de travail, du rapport d'E.\_\_\_\_\_ du 1er octobre 2019 relatif à la mesure de réinsertion professionnelle mise en œuvre par l'office AI et retenant que son état n'était pas stabilisé, du constat par les organes de l'assurance- chômage de son inaptitude au placement (cf. décision du 28 avril 2020) et enfin de la nécessité d'un soutien à l'intégration d'une activité adaptée. Le rapport d'expertise bi-disciplinaire du Bureau d'expertises P.\_\_\_\_\_ du 28 décembre 2020, à l'origine d'une suspension de cause, vient confirmer la position de l'intimée. b) Il convient tout d'abord de relever que, à l'exception de la Dre X.\_\_\_\_\_, aucun des auteurs des rapports médicaux au dossier ne se prononce sur la capacité de travail. Tel est le cas du rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2020 ainsi que de ceux établis les 9 mai et 5 août 2020 respectivement par les Drs V.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. Les rapports de la Dre X.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de s'écarter des conclusions concordantes des experts Z.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ ; selon eux, alors que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'aide-soignante, elle était en revanche entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites. Les limitations fonctionnelles plus sévères retenues par le Dr W.\_\_\_\_\_ (pas de port fréquent de charges supérieures à 5 kg, pas de travail fréquent en-dessus de l'horizontale, pas de station debout, assise ou accroupie prolongées) ne sont pas déterminantes : en effet, il retient, à l'instar de son confrère Z.\_\_\_\_\_, une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Dans la mesure où la recourante dispose d'une capacité totale de travail sur le marché équilibré de l'emploi et pas uniquement dans un milieu protégé, il convient d'admettre que la nature et l'importance de sa pathologie ne constituent pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui lui offre un éventail suffisamment large d'activités légères dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles somatiques et accessibles sans aucune formation particulière. A cet égard, on

peut citer

- 19 - des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore des tâches d'approvisionnement de machines ou d'unités de production automatiques ou semi-automatiques. S'agissant en particulier des atteintes physiques, la Dre X. \_\_\_\_\_ n'objective pas l'incapacité de travail de 100 % qu'elle retient ; ainsi, aucun de ses rapports ne contient d'observations cliniques de sa patiente et les limitations plus sévères que celles retenues par le Dr Z. \_\_\_\_\_, mentionnées notamment dans son attestation du 13 février 2020, sont manifestement anamnestiques (la patiente n'arrive pas à porter avec son bras droit plus de 5 kg ; subjectivement, elle se plaint de douleurs handicapantes et d'une fatigue importante ; elle n'arrive pas à porter des objets au-dessus de la tête ; elle est limitée pour exécuter des mouvements répétés avec l'épaule ; elle n'arrive pas à faire une rotation répétée de la tête vers la droite ; elle est capable de rester assise pendant 30 minutes au maximum ; elle doit changer de positions toutes les 30 minutes ; elle arrive à marcher sans charge pendant 60 minutes au maximum ; elle arrive à rester debout pendant 15 minutes au maximum ; elle n'arrive pas à faire des mouvements répétés avec le tronc ni à travailler le tronc plié ou accroupi). c) Cela étant, les experts somaticiens n'écartent pas l'existence de douleurs au vu des diagnostics posés. Ainsi, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a retenu des lombosciatalgies et des cervico-brachialgies (cf. rapport d'expertise du 11 novembre 2019, p. 6) tandis que, de son côté, le Dr W. \_\_\_\_\_, a retenu un syndrome douloureux chronique de l'épaule droite (cf. rapport d'expertise du 28 décembre 2020, p. 14). Néanmoins, le Dr Z. \_\_\_\_\_ estime que l'intensité des douleurs et leur répercussion sociale, personnelle et professionnelle, sont en relation avec la personne de l'assurée (cf. rapport complémentaire d'expertise orthopédique du 23 avril 2020). Sur ce point, le Dr F. \_\_\_\_\_ a émis, avec réserve, un diagnostic de possible syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) tout en renvoyant à la nécessité d'un avis médical bi-disciplinaire pour le confirmer (cf. rapport d'expertise du 26 juin 2020, p. 19). De leur côté, les experts du Bureau d'expertises P. \_\_\_\_\_ ont indiqué qu'ils ne renaient pas de syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) en raison de la présence d'un substratum somatique suffisamment explicatif et compte

- 20 - tenu de l'absence d'un état de détresse (cf. rapport d'expertise du 28 décembre 2020, p. 14). Quant à l'avis du psychologue K. \_\_\_\_\_ retenant ce diagnostic, outre qu'il n'est pas objectivé, on observera qu'il n'émane pas d'un psychiatre (cf. attestation du 20 février 2020). d) Si le Dr A. \_\_\_\_\_ n'a posé aucun diagnostic psychiatrique (cf. rapport d'expertise du 28 décembre 2020, p. 14), le diagnostic de trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive brève (F 43.20) retenu par le Dr F. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 26 juin 2020, p. 17) est, par définition, de durée limitée, outre qu'en l'occurrence, l'expert F. \_\_\_\_\_ le considère sans influence sur la capacité de travail. Dans ce contexte, l'existence des atteintes psychiques mentionnées par la Dre X. \_\_\_\_\_, soit un état anxio-dépressif (cf. rapports du 26 mars 2019 et 28 juin 2019 au médecin-conseil de l'intimée), auquel succède le diagnostic d'épisode dépressif « intense » (cf. attestations des 13 février et 6 avril 2020), ne s'avère pas convaincante. Outre que la Dre X. \_\_\_\_\_ n'a pas de spécialisation FMH en psychiatrie, il apparaît, s'agissant de la gravité de l'épisode dépressif, qu'elle se réfère à l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), laquelle est un test d'auto-évaluation, par définition subjectif. De plus, aucun de ces diagnostics n'est retenu par les experts F. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_, en particulier par le Dr F. \_\_\_\_\_ qui examine la recourante quelques semaines après que la Dre X. \_\_\_\_\_

fasse mention pour la première fois d'un épisode dépressif « intense ». Selon le constat du Dr F.\_\_\_\_\_, si l'humeur était par moment triste, il n'était toutefois pas possible de parler d'une humeur dépressive à un degré nettement anormal. Quant au trouble somatoforme douloureux, que le Dr F.\_\_\_\_\_ envisageait comme seulement possible en l'absence d'évaluation somatique, il a été ultérieurement exclu par l'expert psychiatre A.\_\_\_\_\_, dans un contexte d'expertise bi-disciplinaire avec un co-expert spécialiste en médecine interne et rhumatologie. La mention

- 21 - d'un tel trouble par le psychologue et psychothérapeute K.\_\_\_\_\_ ne suffit en aucun cas à écarter l'avis expertal. Ainsi, seul le diagnostic de trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive brève est établi lege artis. Il n'entraîne pas d'incapacité de travail à dire d'expert de telle sorte que point n'est besoin d'examiner les atteintes psychiques sous l'angle de la jurisprudence fédérale en matière d'évaluation du caractère incapacitant des affections psychiques et troubles assimilés (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et

#### **E. 7**

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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