

21 avril 2022

Cour d'appel de Versailles

RG n° 17/01299

5e Chambre

Texte de la décision

Entête

COUR D'APPEL

DE

VERSAILLES

Code nac : 88H

5e Chambre

ARRET N°

CONTRADICTOIRE

DU 21 AVRIL 2022

N° RG 17/01299

N° Portalis DBV3-V-B7B-RL7T

AFFAIRE :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES YVELINES

C/

[C] [M] [G]

Décision déferée à la cour : Jugement rendu le 31 Janvier 2017 par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de
VERSAILLES

N° RG : 14-00130

Copies exécutoires délivrées à :

Me Mylène BARRERE

Me Isabelle SANTESTEBAN

Copies certifiées conformes délivrées à :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES YVELINES

[C] [V] [G]

le :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE VINGT ET UN AVRIL DEUX MILLE VINGT DEUX,

La cour d'appel de Versailles, a rendu l'arrêt suivant fixé au 3 février 2022 puis prorogé au 21 avril 2022 les parties en ayant été avisées dans l'affaire entre :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES YVELINES

Département des affaires juridiques

[Adresse 7]

[Localité 1]

représentée par Me Mylène BARRERE, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : D2104

APPELANTE

Madame [C] [V] [G]

[Adresse 3]

[Localité 2]

représentée par Me Isabelle SANTESTEBAN, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : G0874

INTIMEE

Composition de la cour :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 07 Décembre 2021, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseiller chargé d'instruire l'affaire.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Sylvia LE FISCHER, Président,

Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseiller,

Madame Rose-May SPAZZOLA, Conseiller,

Greffier, lors des débats : Madame Morgane BACHE,

Exposé du litige

Mme [C] [V] [G] a été embauchée par la société [5] par la société [4] en qualité d'employée de restauration du 2 novembre 2006 au 8 juin 2012, date à laquelle elle s'est trouvée en arrêt maladie, en raison de son état d'anxiété chronique.

L'arrêt de travail de Mme [G] a été successivement prolongé, jusqu'au mois de février 2013, date à laquelle elle a bénéficié d'une demande de visite de reprise.

Le 21 février 2013, le docteur [D], médecin du travail, a envisagé l'inaptitude de Mme [G], puis l'a confirmée lors de la seconde visite de reprise du 8 mars 2013.

Par lettre recommandée avec avis de réception du 2 avril 2013, la société a notifié à Mme [G] son licenciement pour inaptitude.

Mme [G] a sollicité de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines (la caisse) la reconnaissance de son état d'invalidité.

Le 22 avril 2013, la caisse a notifié son refus à Mme [G], motivant sa décision par des circonstances d'ordre médical.

Mme [G] a sollicité une expertise médicale et le docteur [Y] été commis en qualité d'expert.

Le médecin expert a estimé que l'état de santé de Mme [G] lui permettait de reprendre une activité professionnelle, à la date du 22 avril 2013.

Le 17 juillet 2013, la caisse a notifié à Mme [G] le maintien de son avis initial.

Mme [G] a saisi la commission de recours amiable qui, par décision du 3 octobre 2013, a rejeté son recours.

Par requête envoyée au secrétariat le 30 janvier 2014, Mme [G] a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines d'une contestation à l'encontre de la décision de recours amiable.

Par jugement contradictoire en date du 19 janvier 2016 (RG n° 14-00130), le tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines a ordonné une expertise psychologique sur le fondement de l'article L. 141-2 du code de la sécurité sociale et a désigné en qualité d'expert Mme [B] [B].

L'expert a déposé son rapport le 9 juin 2016 au greffe du tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines et a conclu

que Mme [G] aurait dû être reconnue travailleur avec un handicap.

Par jugement contradictoire en date du 31 janvier 2017 (RG n°14-00130), le tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines a :

- débouté la caisse de sa demande de nullité de l'expertise de Mme [B] ;
- entériné le rapport d'expertise de Mme [B] ;
- annulé la décision de la caisse du 17 juillet 2013 refusant à Mme [G] la prise en charge de sa maladie professionnelle ;
- annulé la décision de la commission de recours amiable du 9 décembre 2013 ayant rejeté sa contestation de la décision de la caisse ;
- constaté que l'état de santé de Mme [G] ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 22 avril 2013 et qu'une reprise d'activité quelconque est actuellement compromise ;
- renvoyé Mme [G] devant la caisse pour sa prise en charge en invalidité II.

Par déclaration reçue le 10 mars 2017, la caisse a interjeté appel et, par un arrêt contradictoire en date 8 mars 2018 (RG n°17/01299), la cour, constatant que Mme [B] était psychologue et non médecin et que les dispositions du code de la sécurité sociale faisaient exclusivement référence à un expert dont la qualité est d'être médecin, a :

- infirmé le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines du 31 janvier 2017 en toutes ses dispositions ;

Statuant à nouveau et y ajoutant,

- avant dire droit, ordonné une expertise médicale confiée au docteur [T] [W], psychiatre avec la mission suivante :
- examiner Mme [G] après s'être fait communiquer tous les documents médicaux utiles ;
- dire si l'état de santé de l'assurée lui permettait de reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 22 avril 2013 ;
- dans la négative, dire si la reprise d'une activité professionnelle quelconque et possible à la date de l'expertise ;
- dit que la caisse fera l'avance des frais d'expertise ;
- dit que le dépôt du rapport de l'expert devra être effectué dans les 6 mois suivant sa saisine ;
- commet Mme [I] [S], pour suivre les opérations d'expertise et accorder à l'expert désigné toute prorogation de délais ;
- renvoyé l'affaire à l'audience du 17 décembre 2018 à 9h00 ;

- débouté les parties de toute autre demande plus ample ou contraire ;
- rappelé que la présente procédure est exempte de dépens.

Après plusieurs refus de mission par différents experts, les parties se sont entendues sur le nom d'un médecin.

Par ordonnance du 19 mai 2021, le docteur [A] [X], psychiatre, a finalement été désigné et il a rendu son rapport le 6 décembre 2021.

Par conclusions écrites et soutenues à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour l'exposé des moyens, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, Mme [G] demande à la cour :

- de confirmer le jugement rendu le 31 juillet 2017 par le tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines ;
- de constater que l'affection dont elle souffre n'est pas physique mais psychologique ;
- en conséquence de dire et juger la caisse mal fondée en sa demande de nouvelle expertise qui serait confiée à un médecin ;
- de faire droit à l'intégralité de ses demandes ;
- d'annuler la décision n° 781156 en date du 22 avril 2013 qui a considéré que l'activité professionnelle pouvait être reprise ;
- de dire et juger que son état de santé ne lui permet pas de reprendre une activité professionnelle ;
- de dire et juger en conséquence qu'elle doit être classée en invalidité 2 et bénéficier de la rente afférente ;
- de dire et juger que la caisse supportera les dépens.

A l'audience, la caisse sollicite l'envoi d'une note en délibéré pour obtenir les observations de son service médical, le rapport ayant été reçu la veille de l'audience.

Dans une note en délibéré reçue le 14 janvier 2022, et transmise en copie au conseil de Mme [G], la caisse transmet à la cour les observations médicales du médecin-conseil qui maintient sa position sur une aptitude au travail.

Concernant les demandes présentées sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, aucune des parties ne forme de demande à ce titre.

Motivation

MOTIFS

Sur la demande de classement en invalidité 2 et le bénéfice d'une rente

Le médecin-conseil de la caisse précise qu'il convenait de se positionner sur l'aptitude au travail à la date du 22 avril 2013, que les éléments d'enfance ne peuvent donner qu'un éclairage alors qu'elle a eu une vie professionnelle stable auparavant ; que l'apparition de pathologies ultérieurement à l'année 2013 ne peuvent entrer en ligne de compte.

Il ajoute que depuis la décision de 2013 de fin d'indemnité journalière et de refus d'invalidité, aucune nouvelle demande ne lui est parvenue ; que Mme [G] peut tout à fait faire (ou aurait pu faire) une nouvelle demande de mise en invalidité si son état global s'est dégradé depuis la dernière demande.

Mme [G] expose que son état de santé ne lui permet pas d'envisager un retour à l'emploi, elle souffre d'une pathologie chronique, elle est arrêtée depuis le 8 juin 2012 et n'a jamais pu reprendre le travail.

Elle ajoute que son employeur l'a licenciée pour inaptitude personnelle, sans lien avec le travail mais liée à sa personne. Son retour à l'emploi est donc impossible, ce qui correspond à la définition de l'invalidité 2.

Sur ce

Aux termes de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale,

'L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.'

L'article R. 341-2 du code de la sécurité sociale ajoute :

'Pour l'application des dispositions de l'article L. 341-1 :

1°) l'invalidité que présente l'assuré doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain ;

2°) le salaire de référence ne doit pas être supérieur au tiers de la rémunération normale mentionnée audit article.'

Aux termes de l'article L 341-3 du code de la sécurité sociale, dans sa version en vigueur au jour de la décision de la caisse,

'L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

1°) soit après consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;

2°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues au 4° de l'article L. 321-1;

3°) soit après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susmentionné ;

4°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

L'article L. 341-4 du même code dispose que :

'En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1°) invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2°) invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3°) invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.'

Mme [G] a été licenciée pour inaptitude le 2 avril 2013.

Lors de la première visite médicale devant le médecin du travail le 21 février 2013, ce dernier a écrit : 'une inaptitude au poste est à prévoir. La seconde visite est prévue pour le vendredi 8 mars à 9h30... En attendant, l'état de santé de Mme

[G] ne lui permet pas d'être affectée à un emploi dans l'entreprise.'

Le document relatif à la seconde visite n'est pas produit. Néanmoins, il est reproduit dans l'expertise effectuée par le docteur [Y] : 'Après l'étude de poste et avis spécialisé, la salariée est inapte au poste d'employée polyvalente. L'état de santé de la salariée ne permet pas de formuler de proposition de reclassement à des tâches existantes dans l'entreprise. La salariée pourrait occuper un emploi similaire dans un autre contexte relationnel et/ou organisationnel', Mme [G] ayant fait état de harcèlement au travail.

Le docteur [Y], désigné comme expert après contestation de la décision de la caisse d'interrompre le versement des indemnités journalières, note que les arrêts de travail sont prolongés par le médecin traitant pour 'anxio-dépression' et fait état d'un courrier de l'hôpital de [Localité G] de la pathologie professionnelle en date du 21 décembre 2012 qui indique : 'Ne présente pas à l'heure actuelle d'éléments en faveur d'un syndrome anxio-dépressif ou d'une autre pathologie psychiatrique notable. Son état ne justifie pas la mise en place d'un traitement psychotrope...Je reste tout à fait favorable à une reprise de l'activité professionnelle.'

La discussion de l'expertise précise : 'Mme [G] [C] [V], âgée actuellement de 51 ans, est en arrêt de travail depuis le 2.7.2012 pour un stress professionnel rapporté à ses conditions de travail.

Elle a été prise en charge principalement par son médecin traitant et par un addictologie.

Les constatations cliniques de ce jour sont assez proches de celles rapportées par le médecin conseil lors de son examen du 17.4.2013, justifiant de confirmer qu'à la date du 22.04.2013 la reprise d'une activité professionnelle quelconque était possible.'

Le docteur [X], dans son expertise du 15 novembre 2021, a rappelé la procédure, les circonstances de l'arrêt de travail après une situation de harcèlement et les données familiales avant d'exposer la discussion. Ces éléments sont reprochés par le médecin conseil de la caisse mais caractérisent un examen complet de la salariée qui permettent de comprendre son développement et sa personnalité, sans être tous pris en compte pour l'appréciation de sa capacité à travailler au 22 avril 2013.

Le docteur [X] expose que Mme [G] 'présente une déficience mentale, initialement caractérisée par un retard de développement psychomoteur puis un échec scolaire... L'équilibre affectif, la qualité des relations avec l'entourage, les facteurs socio-économiques, ont joué un rôle fondamental et favorable.

Confrontée à un harcèlement, une maltraitance et à un rejet, puis à la culpabilité, elle a été confrontée à un véritable état post-traumatique avec un vécu anxiodépressif majeur face à l'échec de ce qui avait nécessité tant d'efforts. L'effet cadre qui avait pu être maintenu si longtemps ayant été interrompu, des capacités cognitives sont apparues assez prégnantes. On peut regretter qu'une reconnaissance de travailleur handicapé n'a pas été alors mise en place.'

Il en conclut que l'état de santé de Mme [G] ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 22 avril 2013.

Il ajoute : 'Etant donné les troubles décrits plus haut, une reprise d'activité est compromise. Une mise en invalidité II

apparaît tout à fait adaptée.'

Mme [B], psychologue du travail spécialisée, avait été désignée par le tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines. Si son examen n'a pu être considéré comme une expertise médicale, son rapport a été soumis à la contradiction des parties sans que le contenu de ce rapport n'ait été contesté.

Elle a fait état de ce que Mme [G] avait consulté :

- le docteur [J], psychiatre au centre hospitalier de [Localité 9] le 25 octobre 2015 qui lui a prescrit un antidépresseur ;
- le docteur [D], médecin du travail qui l'a adressée en consultation spécialisée à [Localité 6] le 19 juillet 2012, diagnostiquant 'un syndrome anxieux dépressif dans une situation de souffrance au travail très important' ;
- le docteur [N], à [Localité 6], le 21 décembre 2021 qui est 'favorable à une inaptitude à son poste de travail, il est favorable à la reprise d'un travail sur un autre poste dans la même entreprise';
- le docteur [O], psychiatre à [Localité 8] qui a constaté une rechute dans la dépression et lui a prescrit un antidépresseur le 25 juin 2013.

Mme [B] conclut que Mme [G] 'aurait dû être reconnue travailleur avec un handicap. Un poste adapté avec des collègues plus compréhensifs lui aurait sans doute permis de continuer à tenir correctement son rôle au travail et de sauvegarder un équilibre confortable voire épanouissant.'

Elle précise que Mme [G] ne pouvait reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 22 avril 2013.

Elle ajoute qu'à la date de l'expertise, 'Etant donné les troubles décrits plus haut, une reprise d'activité est compromise.

A ce jour Mme [G] a perdu confiance en elle. Une reprise de travail passerait par une prise en charge spécifique et spécialisée. L'invalidité II comme l'avait préconisée le docteur [E] me semble constituer la meilleure option.'

Il résulte de ces examens, consultations et expertise que les conditions de travail dégradées de Mme [G] ne lui permettaient plus de travailler chez le même employeur. Elle a du reste été licenciée pour inaptitude.

Le docteur [X] et Mme [B] ont bien expliqué que Mme [G] a vécu dans un climat familial très protecteur pour l'aider à surmonter ses difficultés moteur apparues lors de sa naissance. Ce climat favorable s'est poursuivi avec un emploi dans la restauration mais que la situation a changé avec le rachat de la société, des pressions exercées sur elle pour travailler notamment plus vite.

Ces circonstances ont entamé sa confiance en elle et ses capacités limitées l'empêchent de se projeter dans un autre emploi avec confiance.

Les deux experts judiciaires, Mme [B] et le docteur [X], ont tous deux conclu que Mme [G] ne pouvait au jour de leur expertise, reprendre une activité quelconque.

Il convient d'annuler les décisions de la caisse des 22 avril 2013 et 17 juillet 2013 cessant le versement des indemnités journalières au 26 avril 2013 et de constater que l'état de santé de Mme [G] ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque au 26 avril 2013, ni même à la date du 15 novembre 2021, date de l'expertise ; la réduction d'au moins des deux tiers de la capacité de travail ou de gain n'étant, par ailleurs, pas discutée par la caisse, il en résulte que la demande de classement en invalidité deuxième catégorie doit être accueillie.

Sur les dépens

La caisse, qui succombe à l'instance, est condamnée aux dépens éventuellement exposés depuis le 1er janvier 2019.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

La cour, après en avoir délibéré, statuant publiquement et par arrêt contradictoire,

Annule les décisions de la caisse des 22 avril 2013 et 17 juillet 2013 cessant le versement des indemnités journalières au 26 avril 2013 ;

Constate que l'état de santé de Mme [G] ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque au 26 avril 2013, ni même à la date du 15 novembre 2021 ;

Constate que Mme [G] présente, à la date du 26 avril 2013, une invalidité justifiant son classement en deuxième catégorie ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines aux dépens éventuellement exposés depuis le 1er janvier 2019 ;

Prononcé par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par Madame Sylvia Le Fischer, Président, et par Madame Morgane Baché, Greffier, auquel le magistrat signataire a rendu la minute.

Le GREFFIER, Le PRÉSIDENT,