

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

AC/204/2024

DAAJ/91/2024

COUR DE JUSTICE

Assistance judiciaire

DÉCISION DU MARDI 27 AOUT 2024

Statuant sur le recours déposé par :

Madame A_____, domiciliée _____,

contre la décision du 6 mai 2024 de la vice-présidence du Tribunal civil.

Notification conforme, par pli(s) recommandé(s) du greffier du 26 septembre 2024

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : la recourante) a été employée par la société B _____ SA à compter du 1^{er} octobre 2012. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la FONDATION COLLECTIVE LPP C _____ (ci-après : la Fondation LPP).
- b.** Le 31 octobre 2012, pendant le temps d'essai et alors qu'elle s'est vue notifier son licenciement avec effet au 7 novembre 2012, la recourante a été victime d'un accident. Elle a chuté dans les escaliers et s'est blessée à la cheville, au coude, à l'épaule et aux cervicales.
- c.** Le 2 novembre 2012, le Dr D _____, médecin traitant de la recourante, a attesté d'une incapacité de travail totale dès le 31 octobre 2012, qu'il a par la suite régulièrement prolongée.
- d.** Dans un rapport du 18 janvier 2013, la Dresse E _____, spécialiste FMH en neurologie, a notamment exposé que la recourante présentait un syndrome de stress post-traumatique. Elle a préconisé la poursuite du traitement antidépresseur en place et évoqué l'éventualité d'une prise en charge psychiatrique. Dans un rapport daté du 1^{er} mars 2013, elle a indiqué qu'une prise en charge psychiatrique était indispensable.
- e.** Sur prescription du Dr D _____, la recourante a débuté un suivi thérapeutique auprès de la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie, le 8 mars 2013.
- f.** Par courriels des 16 août et 22 octobre 2013, la Dresse F _____ a informé la recourante du fait que la plupart des factures pour les consultations médicales étaient impayées et qu'elle décidait en conséquence de suspendre le suivi. Dans le courant du mois de novembre 2013, la Dresse F _____ a mis fin à la relation thérapeutique en raison d'une "rupture du lien de confiance".
- g.** Le 28 novembre 2013, elle a rédigé un rapport médical dans lequel elle a indiqué que la recourante lui avait été adressée par le Dr D _____ en mars 2013 pour des "troubles pré et post traumatiques". La recourante présentait un trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques, lié à un *mobbing* et un harcèlement psychologique au travail. De plus, un malheureux accident était venu aggraver son état de santé physique, ce qui n'avait pas amélioré la symptomatologie psychique. S'y était ajouté un état de stress post-traumatique, également lié au harcèlement subi au travail. La recourante avait dû entamer un traitement antidépresseur pour pouvoir pallier à certains de ces symptômes insupportables et n'avait jamais rencontré de tels problèmes dans le passé. Aucun antécédent psychiatrique n'était à noter, ni un changement dans son environnement naturel mis à part le travail, démontrant la très plausible cause de la problématique de dégradation de sa santé psychique.
- h.** Le 14 janvier 2014, la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), invoquant l'atteinte à la santé d'origine accidentelle survenue le 31 octobre 2012.
-

i. En parallèle, elle a requis le versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation LPP.

j. Le 23 janvier 2014, l'OAI a invité la Dresse F_____ à lui remettre un questionnaire décrivant l'atteinte à la santé de la recourante, afin d'étudier le droit aux prestations de cette dernière. N'ayant pas donné suite à cette invitation, l'OAI a réitéré sa demande par courriers successifs des 27 février, 26 mars et 12 mai 2014. Sans retour de la praticienne, l'OAI a invité la recourante à prendre elle-même les mesures nécessaires auprès de la Dresse F_____.

k. Par décision du 23 novembre 2016, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à la recourante, à compter du 1^{er} juillet 2014. Sur la base des rapports médicaux au dossier et des constats des médecins du Service médical régional (ci-après : SMR), il a retenu une première atteinte à la santé d'ordre somatique ayant entraîné une incapacité de travail dans toute activité du 31 octobre 2012 au 31 août 2014, puis une deuxième atteinte à la santé d'ordre psychiatrique, apparue en mars 2013, ayant entraîné une incapacité totale de travail jusqu'en novembre 2013, puis à partir du 4 juin 2014. L'ouverture du droit à la rente était fixée au 1^{er} juillet 2014.

l. Par courriels des 14 octobre 2017, 30 août et 17 novembre 2018, la recourante a demandé à la Dresse F_____ que celle-ci indique les raisons précises l'ayant poussée à mettre fin au traitement thérapeutique, à savoir le contentieux concernant les factures et non une rémission de son état de santé. Elle n'a obtenu aucune réponse de la médecin-psychiatre.

m. Le 14 novembre 2017, la recourante a saisi la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en paiement à l'encontre de la Fondation LPP, concluant au versement d'une rente annuelle d'invalidité de 30'160 fr. à tout le moins dès le 1^{er} août 2015. Elle a dans un premier temps fait valoir que l'accident du 31 octobre 2012 avait entraîné une incapacité de travail à laquelle une autre, d'origine psychique s'était superposée, de mars 2013 à novembre 2013. L'origine de la maladie psychique apparue en mars 2013 résultait du cadre professionnel.

Dans ses écritures subséquentes, la recourante est revenue sur ses allégations et a contesté avoir admis que son invalidité était due à une seconde atteinte à la santé. L'atteinte psychique tirait son origine des mêmes faits que ceux à l'origine de la chute ayant entraîné ses blessures physiques.

n. Par arrêt ATAS/991/2018 du 25 octobre 2018, la Cour de justice a considéré qu'aucun médecin n'avait fait état d'une incapacité de travail pour des motifs psychologiques durant les rapports de prévoyance, soit jusqu'au 6 décembre 2012. La première mention d'une atteinte thymique ressortait du rapport de la Dresse E_____ du 18 janvier 2013, laquelle avait uniquement évoqué l'utilité d'une prise en charge psychiatrique, ce qui ne permettait pas d'admettre une atteinte psychique entraînant une incapacité de travail. En l'absence de couverture d'assurance au moment de la survenance de l'incapacité de travail pour les

affections psychiques à l'origine de l'invalidité actuelle, la recourante n'avait pas droit aux prestations d'invalidité de la Fondation LPP. Même s'il fallait admettre que des troubles psychiques avaient entravé la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative dès la date de l'accident, il ne pouvait être fait abstraction de la rémission de ces troubles de novembre 2013 à juin 2014, révélée notamment par la fin de la prise en charge spécialisée auprès de la Dresse F_____.

o. Cette décision a été confirmée par arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2018 du 19 février 2019, lequel a considéré que les médecins n'avaient pas fait état d'une incapacité de travail résultant de problèmes d'ordre psychique qui serait survenue durant la période d'emploi de la recourante ou pendant le mois ayant suivi la fin des rapports de prévoyance. Dans sa demande en paiement du 14 novembre 2017, la recourante avait d'ailleurs elle-même indiqué que l'incapacité de travail d'origine psychique avait débuté en mars 2013 et qu'elle avait perduré jusqu'en novembre 2013, pour resurgir dès le 4 juin 2014 de manière durable. Dès lors que la Fondation LPP ne répondait pas des conséquences de l'incapacité de travail liée à des affections psychiques survenue en mars 2013, il était superflu de se prononcer sur l'interruption de la connexité temporelle en raison d'une rémission temporaire des troubles psychiques dès novembre 2013.

p. En mars 2019, la recourante a informé la Dresse F_____ qu'elle avait l'intention de saisir la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la Commission de surveillance), relevant qu'elle n'avait jamais obtenu de réponse à ses courriels. Elle a en outre sollicité l'accès à son dossier médical. La Dresse F_____ lui a répondu qu'une partie de ses honoraires restait en souffrance et que tant que ceux-ci n'étaient pas réglés, elle ne pouvait entrer en matière.

q. Le 6 avril 2019, la recourante a déposé plainte auprès de la Commission de surveillance, reprochant à la Dresse F_____ de ne pas avoir transmis d'informations "claires et véridiques" et d'avoir ignoré ses démarches pour la contacter, ce qui l'avait empêchée de se défendre correctement dans le cadre de sa demande de prestations. De plus, la praticienne avait mis un terme au suivi thérapeutique en raison d'une confusion dans la prise en charge de factures dont la recourante n'était pas responsable.

r. Par décision du 26 juin 2019, le Bureau de la Commission de surveillance a rendu une décision de classement de la plainte.

s. Par arrêt ATA/385/2020 du 23 avril 2020, la Cour de justice a partiellement admis le recours interjeté par la recourante à l'encontre de la décision précitée et renvoyé la cause à la Commission de surveillance afin que celle-ci instruisse la question de savoir si la Dresse F_____ avait agi de manière conforme à ses obligations.

t. Par décision du 13 décembre 2022, la Commission de surveillance a notamment retenu qu'en ne répondant pas aux demandes de renseignement de l'OAI, la Dresse F_____ avait pris le risque d'entraver le traitement de la demande de prestations de la recourante et ainsi violé son obligation de transmission à l'assureur. Elle avait également violé son

obligation de transmission du dossier médical à la patiente, ce d'autant qu'il avait fallu attendre l'intervention de la Commission de surveillance pour que la médecin-psychiatre remette l'ensemble de son dossier à sa patiente. Son attitude était d'autant plus critiquable qu'il était apparu que le problème de paiement n'était pas imputable à la recourante. Au vu des manquements constatés et de l'absence d'antécédents, la Commission de surveillance a prononcé un avertissement à l'encontre de la Dresse F_____.

u. Par requête en conciliation du 26 juillet 2023, introduite au fond le 27 février 2024 et enregistrée sous la cause C/1_____/2023, la recourante a conclu à la condamnation de la Dresse F_____ au paiement d'un montant équivalant à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'elle aurait, selon elle, dû percevoir à compter du 1^{er} août 2014, soit un montant annuel de 30'160 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1^e août 2014. Elle a en outre conclu au versement d'une indemnité pour tort moral de 55'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} décembre 2013 et au remboursement de tous les frais et dépens de l'instance à hauteur de 20'000 fr.

La recourante reproche à la Dresse F_____ d'avoir violé les normes de déontologie médicale en refusant de répondre au questionnaire transmis par l'OAI, en refusant de fournir des informations "précises et véridiques" dans le cadre des procédures judiciaires menées, en interrompant abruptement son suivi thérapeutique sans préavis ni recommandation d'autres praticiens, en lui refusant l'accès à son dossier médical et en posant un diagnostic erroné. En raison du défaut de collaboration de la médecin, l'OAI avait retenu à tort que les troubles psychiques de la recourante avaient débuté en mars 2013 et présenté une rémission de novembre 2013 à juin 2014. Les instances judiciaires s'étaient fondées sur ce diagnostic erroné.

- B.** Le 24 janvier 2024, la recourante a sollicité l'assistance juridique dans le cadre de la procédure C/1_____/2023, ainsi que la nomination d'un avocat d'office à la défense de ses intérêts.
- C.** Par décision du 6 mai 2024, reçue par la recourante le 18 du même mois, la vice-présidence du Tribunal civil a rejeté la requête d'assistance juridique précitée, au motif que la cause de la recourante était dénuée de chances de succès.

Elle a considéré que la recourante n'avait débuté son suivi auprès de la Dresse F_____ qu'à compter du 8 mars 2013, soit après l'échéance des rapports de prévoyance – dont la date de fin n'était pas contestée – si bien que la Dresse F_____ n'aurait en tous les cas pas pu, *a posteriori*, attester d'une éventuelle incapacité de travail pour des motifs psychologiques causée par l'accident du 31 octobre 2012, n'ayant pas suivi la recourante durant la période déterminante. En tout état de cause, l'argumentaire des instances judiciaires ne se basait pas exclusivement sur le rapport établi par la Dresse F_____ le 28 novembre 2013, le Tribunal fédéral ayant retenu qu'aucun des médecins consultés n'avait constaté, à l'occasion d'observations effectuées entre le 1^{er} octobre et le 6 décembre 2012 ou postérieurement, que la capacité de travail de la recourante aurait été réduite en raison d'affectations psychiques survenues durant cette période. La Dresse F_____ ne

pouvait dès lors être vraisemblablement tenue pour responsable du fait que la recourante n'avait pas obtenu de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Peu importait que la Fondation LPP ait interprété à tort la fin de la prise en charge spécialisée par la Dresse F_____ comme un signe de rémission, puisqu'elle ne répondait déjà plus des conséquences de l'incapacité de travail liée à des affections psychiques attestées dès mars 2013.

Il en allait de même s'agissant des conclusions de la recourante en paiement d'une indemnité pour tort moral de 55'000 fr., d'autant que celle-ci se contentait d'alléguer avoir subi un grave préjudice moral sans fournir d'explications quant à la nature et la gravité des souffrances qu'elle aurait subies. Le montant réclamé à ce titre apparaissait au demeurant clairement excessif.

- D.**
- a.** Recours est formé contre cette décision, par acte expédié le 25 mai 2024 à la Présidence de la Cour de justice. La recourante conclut à l'annulation de la décision du 6 mai 2024 et à être mise au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure susmentionnée.
 - b.** La vice-présidence du Tribunal civil a renoncé à formuler des observations.
 - c.** Par pli du 29 mai 2024, la recourante a été informée de ce que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

- 1.**
 - 1.1.** La décision entreprise est sujette à recours auprès de la présidence de la Cour de justice en tant qu'elle refuse l'assistance juridique (art. 121 CPC et art. 21 al. 3 LaCC), compétence expressément déléguée à la vice-présidente soussignée sur la base des art. 29 al. 5 LOJ et 10 al. 1 du Règlement de la Cour de justice (RSG E 2 05.47). Le recours, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance de recours (art. 321 al. 1 CPC) dans un délai de dix jours (art. 321 al. 2 CPC et 11 RAJ).
 - 1.2.** En l'espèce, le recours est recevable pour avoir été interjeté dans le délai utile et en la forme écrite prescrite par la loi.
 - 1.3.** Lorsque la Cour est saisie d'un recours (art. 121 CPC), son pouvoir d'examen est limité à la violation du droit et à la constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC, applicable par renvoi de l'art. 8 al. 3 RAJ). Il appartient en particulier au recourant de motiver en droit son recours et de démontrer l'arbitraire des faits retenus par l'instance inférieure (HOHL, Procédure civile, tome II, 2^{ème} éd., n. 2513-2515).
- 2.**
 - 2.1.** Reprenant l'art. 29 al. 3 Cst., l'art. 117 CPC prévoit que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès.

Un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être

considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; en revanche, une demande ne doit pas être considérée comme dépourvue de toute chance de succès lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. Ce qui est déterminant est de savoir si une partie, qui disposerait des ressources financières nécessaires, se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 142 III 138 consid. 5.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3).

La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 142 III 138 consid. 5.1; 133 III 614 consid. 5).

L'absence de chances de succès peut résulter des faits ou du droit. L'assistance sera refusée s'il apparaît d'emblée que les faits pertinents allégués sont invraisemblables ou ne pourront pas être prouvés (arrêt du Tribunal fédéral 4A_614/2015 du 25 avril 2016 consid. 3.2).

2.2. A teneur de l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né (ATF 123 V 262 consid. 1a).

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, si une institution de prévoyance reprend la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente, et par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/05 du 23 janvier 2007 consid. 4.2).

Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité, laquelle doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

2.3. De jurisprudence constante, le contrat de soins médicaux est un mandat au sens des art. 394 ss CO (ATF 133 III 121 consid. 3.1; 132 III 155 consid. 3.1 = JdT 2006 I 295; ATF 114 Ia 350; 113 II 429 = JdT 1988 I 180; 105 II 284).

La responsabilité du mandataire suppose la réunion de quatre conditions cumulatives: la violation d'un devoir de diligence, une faute, un dommage et un lien de causalité (naturelle et adéquate) entre la violation fautive du devoir de diligence et le dommage survenu (art. 97 al. 1 CO; arrêt du Tribunal fédéral 4A_267/2014 du 8 octobre 2014 consid. 2; ATF 133 III 121 consid. 3.1).

2.4. En l'espèce, il est établi que la Dresse F_____ a commis plusieurs manquements à ses obligations professionnelles, dont le fait de ne pas avoir transmis les informations sollicitées à l'assureur et restitué son dossier médical à la recourante. Ces violations ont été constatées par la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, laquelle a prononcé un avertissement à l'encontre de la praticienne. Les conditions de la violation d'un devoir de diligence et de la faute paraissent ainsi *a priori* données.

Reste à examiner si, *prima facie*, un lien de causalité pourrait exister entre les manquements de la praticienne et le fait que la recourante se soit vue refuser une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En d'autres termes, se pose la question de savoir si, dans l'hypothèse où la Dresse F_____ avait donné suite aux demandes de sa patiente et remis le questionnaire médical à l'OAI, ce dernier - par extension la Fondation LPP et les instances judiciaire - aurait pu retenir la survenance d'une incapacité de travail pour des motifs psychiques chez la recourante durant les rapports de prévoyance.

En l'occurrence, l'unique rapport médical de la Dresse F_____ figurant au dossier de l'OAI a été établi le 28 novembre 2013, soit près d'un an après la fin des rapports de prévoyance le 6 décembre 2012. Il fait état d'un symptôme dépressif sévère, dû à un harcèlement subi au travail et d'un état de stress post-traumatique, également lié au *mobbing* enduré. Il est le lieu de relever que la Dresse F_____ ne suivait pas la recourante lorsque celle-ci était employée auprès de B_____ SA, ni durant le mois ayant suivi la fin des rapports de travail. Les affections psychiques potentiellement survenues durant les rapports de prévoyance n'ont donc pas été décrites par la praticienne sur la base de constatations objectives mais sur les seuls dires de sa patiente, de sorte que ce rapport médical revêt une valeur probante limitée. En tout état, le rapport n'indique pas que la recourante aurait été en incapacité de travail durant cette période, si bien qu'*a priori*, il n'en aurait pas été autrement si la Dresse F_____ avait répondu aux sollicitations de l'OAI.

A cela s'ajoute que la recourante a elle-même, dans sa demande en paiement du 14 novembre 2017 à l'encontre de la Fondation LPP, fait valoir que son incapacité de travail d'origine psychique était apparue en mars 2013. Bien qu'elle soit par la suite revenue sur ses déclarations, les premières allégations de la recourante démontrent qu'elle-même ne considérait pas qu'avant mars 2013, la détérioration de son état

psychique avait atteint une intensité telle qu'elle aurait entraîné une incapacité de gain. C'est notamment sur ce fondement que le Tribunal fédéral a débouté la recourante de ses prétentions, si bien que les constatations de la Dresse F_____ n'y auraient rien changé.

Enfin, l'OAI et les instances judiciaires saisies de la question n'ont pas exclusivement fondé leurs décisions sur la base des observations de la Dresse F_____, mais ont retenu qu'aucun des médecins (tant ceux du SMR que ceux consultés par la recourante) n'avait constaté que la capacité de travail de la recourante avait été réduite en raison d'affections psychiques durant les rapports de prévoyance. Vu la convergence des avis médicaux figurant au dossier, l'action en responsabilité à l'encontre de la Dresse F_____ apparaît, à première vue, dépourvue de chance de succès.

Partant, c'est de manière conforme au droit que la vice-présidence du Tribunal civil a refusé d'octroyer le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante.

3. Sauf exceptions non réalisées en l'espèce, il n'est pas perçu de frais judiciaires pour la procédure d'assistance juridique (art. 119 al. 6 CPC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA VICE-PRÉSIDENTE DE LA COUR :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 25 mai 2024 par A_____ contre la décision rendue le 6 mai 2024 par la vice-présidence du Tribunal de première instance dans la cause AC/204/2024.

Au fond :

Le rejette.

Déboute A_____ de toutes autres conclusions.

Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires pour le recours.

Notifie une copie de la présente décision à A_____ (art. 327 al. 5 CPC et 8 al. 3 RAJ).

Siégeant :

Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, vice-présidente; Madame Maité VALENTE, greffière.

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.