

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1384/2006

ATAS/141/2008

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 6 février 2008

En la cause

Monsieur H_____, domicilié au Lignon, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Me Gilbert BRATSCHI

recourant

contre

CAISSE MALADIE 57, sise Jupiterstrasse 15, 3000 BERNE

intimée

**Siégeant : Marc MATHEY-DORET, Président, Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH,
Juges assesseurs**

1. **Attendu en fait que** M. H_____ s'est trouvé en incapacité totale de travail dès le 11 septembre 2004 à la suite d'un malaise dans son appartement ;
2. Que différents diagnostics, non concordants, ont été posés par les médecins qui ont successivement examiné et/ou traité M. H_____ ;
3. Que la CAISSE-MALADIE 57 (ci-après : la caisse) a versé des prestations ;
4. Qu'une expertise a été effectuée par le Centre Multidisciplinaire de la Douleur, Dr. L_____ psychiatre FMH, lequel retient en substance, dans un rapport daté du 9 septembre 2005, que M. H_____ présente un comportement atypique qui ne permet pas de poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue, évoquant l'hypothèse d'un diagnostic de simulation mais estimant toutefois qu'il est impossible d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse ;
5. Que le Dr. M_____, neurologue FMH, médecin traitant de M. H_____, considère pour sa part que son patient souffre de troubles du comportement importants, troubles psychiques qualifiés de graves et invalidants ;
6. Que le Dr. N_____, psychiatre FMH, considère, sur la base d'une approche ethnopsychiatrique, que M. H_____ souffre d'un trouble bien réel et très grave, qui l'empêche de "*revenir parmi les vivants*", psychopathologie extrêmement difficile à comprendre avec les outils habituels de la psychiatrie ;
7. Que la caisse a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 20 septembre 2005, date où elle a rendu une décision de refus, confirmée par décision sur opposition datée du 17 mars 2006, contre laquelle M. H_____ a formé recours ;
8. Que lors de l'audience de comparution personnelle du 13 décembre 2006, le Tribunal a informé les parties de son intention d'ordonner une expertise médicale approfondie, en présence de deux thèses contradictoires ;
9. Que les parties ne se sont pas opposées au principe d'une expertise, déclarant renoncer à s'exprimer sur ses modalités ainsi que les questions à soumettre à l'expert et s'en rapporter à justice sur ces points.
10. Que le Tribunal a ordonné une expertise confiée au Dr O_____, médecin-adjoint au service de psychiatrie adulte des HUG, par ordonnance du 23 mars 2007 ;
11. Que l'expert a rendu son rapport en date du 1^{er} novembre 2007, dont il ressort en substance que le recourant est atteint d'un trouble psychique grave, ayant valeur de maladie, en raison duquel il se trouve incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque depuis le mois de septembre 2004 ;

12. Qu'à la suite de ce rapport l'intimée a annulé sa décision sur opposition du 20 mars 2006 et repris le versement des prestations assurées dès le 20 septembre 2005, ce dont elle a informé le Tribunal dans ses écritures du 28 novembre 2007 ;

13. Que le recourant a pour sa part persisté dans ses conclusions.

1. **Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière, depuis sa création le 1^{er} août 2003 (art. 56V de la loi sur l'organisation judiciaire – LOJ) ;

2. Que la loi sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

3. Que les recours, déposés dans le formes et délai prévus par la loi sont recevables à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

4. Que le recours est devenu sans objet suite à l'annulation par l'intimée de la décision sur opposition litigieuse et la reprise du versement des prestations au 20 septembre 2005 ;

5. Que lorsque le recours est déclaré sans objet, le recourant peut prétendre à des dépens, pour autant que les chances de succès telles qu'elles se présentaient avant que le recours ne devienne sans objet, le justifient (RAMA 2001 p. 76) ;

6. Que tel est manifestement le cas en l'espèce ;

7. Que la complexité de la cause et le nombre d'écritures justifient d'arrêter les dépens à Fr. 2'500.--.

8. Que la procédure est gratuite pour le surplus.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme

Déclare le recours recevable.

Au fond

1. Prend acte de l'annulation de la décision sur opposition de l'intimée du 17 mars 2006.

2. Constate que le recours est devenu sans objet.

3. Raye la cause du rôle.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 2'500.-- fr. à titre de dépens.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le Président

Isabelle CASTILLO

Marc MATHEY-DORET

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le