

BGer 9C_277/2022 vom 23. November 2022

Bundesgericht, 2022-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_277_2022

FR: TF 9C_277/2022 du 23 novembre 2022

IT: TF 9C_277/2022 del 23 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

E. 1.2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable. Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 70 consid. 2.2).

E. 2

Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF). S'agissant du courrier de l'intimée à la recourante du 30 août 2021 relatif à des impayés de primes pour les mois de mars à août 2021, la recourante n'explique pas pourquoi elle n'aurait pas été en mesure de le produire en instance cantonale. De plus, cette pièce ne résulte pas du jugement attaqué, de sorte qu'elle sera écartée.

En outre, est exclue la présentation devant le Tribunal fédéral de vrais faits nouveaux (vrais nova), à savoir des faits qui se sont produits postérieurement à la décision attaquée (ATF 143 V 19 consid. 1.2 et les références; arrêt 9C_239/2022 du 14 septembre 2022 consid. 2.2). Le courrier du 27 avril 2022 de l'Office cantonal AI du Valais, qui fait état d'une nouvelle mesure d'instruction sur le plan médical, est postérieur au jugement attaqué. Il n'a pas à être pris en compte. Il en va de même de l'argumentation de la recourante fondée sur ces faits.

E. 3.1

Le litige a trait au droit de la recourante à des indemnités journalières pour perte de gain selon les art. 67 ss LAMal du 1

er octobre au 7 octobre 2019, ainsi qu'au-delà du 19 novembre 2019.

E. 3.2

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs au droit à des prestations de l'assurance facultative d'une indemnité journalière (art. 67 ss LAMal), ainsi qu'à la notion d'incapacité de travail (art. 6 LPGA), en particulier s'agissant de l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage en relation avec l'exigibilité de mettre à profit une capacité de travail résiduelle dans une autre activité professionnelle en cas d'incapacité de travail de longue durée (art. 6, 2

ème phrase, LPGA; ATF 129 V 460 consid. 4.2). Il rappelle également les règles applicables à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3), et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

En se fondant sur les expertises des docteurs C._____ et D._____, la juridiction cantonale a nié le droit de la recourante à des indemnités journalières du 1

er au 7 octobre 2019, seule une incapacité de travail d'au moins 50 % permettant le versement d'indemnités journalières selon le règlement de l'intimée; elle a également confirmé le bien-fondé du refus de prestations au-delà du 19 novembre 2019. Les avis et certificats médicaux des médecins traitants de la recourante ne permettaient pas de mettre en doute les diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail, tels qu'arrêtés par les experts. Sur le plan psychiatrique, la juridiction cantonale a retenu, à l'instar du Service médical régional de l'assurance-invalidité et de l'expert psychiatre, qu'au terme du séjour à la clinique E._____, l'état de santé de l'assurée s'était légèrement à modérément amélioré et que le traitement médicamenteux avait été réduit. Pour les premiers juges, il fallait en conclure que la symptomatologie dépressive de l'assurée n'était plus que d'une intensité légère à moyenne "au maximum", de sorte qu'une pleine capacité de travail devait lui être reconnue à l'issue de son hospitalisation.

E. 5.1

La recourante reproche aux premiers juges une violation de son droit d'être entendue, en ce qu'ils n'auraient pas pris en compte le certificat du docteur F._____, spécialiste en médecine interne générale, qu'elle avait présenté en instance cantonale. L'assurée se plaint également d'une appréciation arbitraire des faits par la cour cantonale. Elle voit en effet une contradiction entre les conclusions du docteur D._____ (capacité de travail à 80 % dès octobre 2019 et à 100 % dès le 1

er novembre 2019) et son hospitalisation ayant conduit à une incapacité totale de travail du 8 octobre au 19 novembre 2019. De plus, l'expertise serait, selon la recourante, également contredite par l'intimée. En effet, dans sa décision du 26 novembre 2019, l'intimée avait retenu une incapacité de travail de 30 % du 1

er au 7 octobre 2019 et une incapacité totale d'exercer une activité durant son hospitalisation. La recourante reproche également à la cour cantonale une appréciation arbitraire en ce qu'elle n'a pas retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère.

E. 5.2.1

La recourante se plaint en vain d'une violation de son droit d'être entendue. Elle méconnaît que la juridiction cantonale a dûment pris en considération le certificat médical du docteur F._____ du 10 septembre 2020. Elle l'a toutefois écarté, motif pris qu'il n'était pas motivé, ne décrivait aucune nouvelle limitation fonctionnelle par rapport à celles retenues par le docteur C._____, pas plus qu'il n'apportait d'élément objectif qui n'aurait pas été pris en compte par l'expert rhumatologue. Cette appréciation des preuves n'est en tant que telle pas remise en cause par la recourante.

E. 5.2.2

En se référant ensuite uniquement à son hospitalisation, la recourante ne parvient pas à démontrer que les constatations de la cour cantonale, qui se fonde notamment sur le rapport complémentaire détaillé du docteur D._____ du 23 décembre 2019, seraient entachées d'arbitraire. En effet, il ressort du rapport précité - qui tient compte des avis des praticiens de la clinique E._____ -, qu'à l'issue de son hospitalisation, l'état de santé de la recourante s'était amélioré. En opposant les conclusions du docteur D._____ du 2 septembre 2019 à la durée du séjour hospitalier subséquent, la recourante omet les précisions apportées par l'expert psychiatre dans son complément du 23 décembre 2019 quant au caractère passager de l'incapacité de travail du 8 octobre au 19 novembre 2019. En outre, la recourante n'amène aucun élément médical qui permettrait de se distancier des diagnostics et de l'évaluation de sa capacité de travail, tels que suivis par la juridiction cantonale.

E. 5.2.3

La recourante ne saurait pas non plus être suivie lorsqu'elle prétend qu'Hotel a aurait admis dans sa décision du 26 novembre 2019 que les conclusions du docteur D._____ étaient erronées. Ainsi, pour la période du 1

er au 7 octobre 2019, l'intimée a expressément indiqué, nonobstant les conclusions des expertises, qu'elle acceptait de reconnaître à la recourante une incapacité de travail de 30 % à titre exceptionnel et sans reconnaissance de droit. S'agissant de l'admission par l'intimée d'une incapacité de travail totale durant le séjour auprès de la clinique E._____, celle-ci ne s'inscrit pas en faux avec les conclusions de l'expertise psychiatrique. Il était en effet cohérent de reconnaître une telle incapacité durant l'hospitalisation, puis de cesser le versement des indemnités journalières dès le 19 novembre 2019, dans la mesure où l'état de santé de l'assurée s'était amélioré à l'issue de son séjour hospitalier et que, comme on l'a vu (supra consid. 5.2.2), les conclusions de l'expert psychiatre demeuraient valables au-delà du séjour à la clinique E._____.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé.

E. 7

Vu l'issue de la procédure, la recourante, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).