

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120424_f_ne_u_01 vom 24. April 2012

FINMA Versicherungsrecht, 2012-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20120424_f_ne_u_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120424_f_ne_u_01 du 24 avril 2012

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120424_f_ne_u_01 del 24 aprile 2012

Erwägungen

E. 3

La police d'assurance conclue par la demanderesse est une "assurance-accidents collective pour les personnes non soumises à la LAA"; elle est régie par les termes contractuels ainsi que les conditions générales d'assurance et s'adresse à des personnes qui ne sont assurées ni obligatoirement, ni facultativement selon la LAA (PL 1, 2 demande, en particulier art. U.1 des conditions générales). Il apparaît ainsi que les relations juridiques existant entre les parties n'entrent pas dans le champ d'application de la LAA (et donc de la LPGA quant à la procédure à suivre), mais correspondent à une assurance privée contre les accidents. Ce sont donc les dispositions de la LCA qui trouvent application et les contestations y relatives doivent être tranchées par la juridiction civile. La présente instance ayant été ouverte avant l'entrée en vigueur au 1er janvier 2011 du Code de procédure civile (unifié), le procès reste soumis aux règles de procédure de l'ancien droit (art. 404 al. 1 CPC). Il est repris par l'autorité judiciaire ayant remplacé le Tribunal civil du district de Neuchâtel, à savoir le Tribunal civil du Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers (art. 83 OJN). Le fait qu'au moment de l'ouverture de l'instance C. D. ait apparemment été domiciliée à B. (PL 16, 19 et 27 demande) et non à C. comme indiqué dans la demande reste sans

- 5 - incidence quant à la compétence du tribunal, dès lors que B. SA a procédé sans faire de réserve quant au for, étant rappelé que l'article 21 al. 1 lit. a aLFors ne s'applique par à la partie défenderesse dans les litiges qui, comme en l'espèce, relèvent d'un contrat de consommation (art. 10, 21, 22 aLFors; Bohnet, Code de procédure civile neuchâtelois commenté, 2ème éd., n. 1 et 3 ad art. 161 al. 1 lit. a; Donzallaz, Commentaire de la loi fédérale sur les fors en matière civile, Berne 2001, n. 11 ad art. 10 et n. 56 ss ad art. 22).

E. 5.1

L'objet du litige porte sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 5 février 2006 et le trouble du coude droit de la demanderesse persistant après le 30 avril 2006, respectivement les incapacités de travail au-delà de cette date. Le caractère accidentel dudit événement n'étant en revanche pas contesté par la défenderesse (PL 16 demande, réponse [ad 32, 39]), le présent jugement ne reviendra pas sur cette condition, qu'il tient pour acquise. La défenderesse fonde l'arrêt du versement des indemnités journalières à son assurée sur le rapport médical du Docteur K. et l'avis de son médecin-conseil, Docteur V., qui concluent tous deux à l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et les lésions de la demanderesse postérieures au 30 avril 2006; elle estime que sa position est corroborée par les informations fournies par le médecin traitant de cette dernière, Docteur G., qui a attesté d'un état pathologique antérieur présent chez sa patiente en 2005 déjà (réponse [ad 37, 39 à 42], PL 13, 14, 16, 21 et 25 demande). Les conclusions du Docteur K.

ont ensuite été confirmées par l'expertise judiciaire confiée au Docteur S. (D. 54, 62). La demanderesse conteste quant à elle la valeur probante de ces avis médicaux et expertises, au motif qu'ils contredisent les appréciations des trois médecins consultés par ses soins. Elle considère en outre qu'ils sont soit incomplets ou partiels, soit fondés sur des prémisses erronées ou non étayées (demande [ad 7, 9, 13, 15, 17, 18, 23, 24], PL 3, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 19, 21 à 24 demande, conclusions en cause, p. 6, 8 à 11).

E. 5.2

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Lorsque, comme en l'espèce, les conditions générales d'assurance ne définissent pas spécialement cette notion, il convient de se référer à la définition du droit commun (Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Berne 2001, p. 108). Selon les principes généraux du droit, la causalité naturelle est admise lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'accident, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la

- 6 - santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 cons. 3.1, arrêt du TC du 03.05.2011 [CDP.2010.54] cons. 2b). De même, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié si l'état de santé de l'intéressé est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans celui-ci, par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). La preuve de la disparition du caractère causal de l'accident doit être établie au degré de la vraisemblance prépondérante et incombe à l'assureur (arrêts du TF du 18.02.2010 [8C.377/2009] cons. 5.1, du 27.01.2009 [8C_565/2008] cons. 4.1 et du TC du 14.03.2003 [TA.2001.1] cons. 2). Outre la causalité naturelle, le droit à des prestations requiert également l'existence d'un lien de causalité adéquate. Tel sera le cas si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 cons. 3.2, arrêt du TC du 03.05.2011 [CDP.2010.54] cons. 3).

E. 5.3

Pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent avoir recours à des avis médicaux, au besoin par voie d'expertise. Dans ce cadre, le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit

dès lors examiner de manière objective tous les moyens de preuve, qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des

- 7 - examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêt du TF du 24.03.2011 [4A_5/2011] cons. 4.4, RJN 2003 p. 192 cons. 3b, arrêts du TC du 07.07.2010 [TA.2008.238] cons. 3b, du 30.06.2010 [CC.2006.89] cons. 4 et du 21.04.2005 [TA.2003.2] cons. 2c). Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. A cet égard, une expertise présentée par une partie n'a pas la même valeur que des expertises mises en œuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables. De même, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par un médecin traitant, qui, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, sera généralement plus enclin à prendre parti pour lui en cas de doute. Si le juge demeure tenu d'examiner si une telle appréciation est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, les conclusions d'une expertise judiciaire, on ne saurait remettre en cause ces dernières du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour la remettre en question (arrêt du TF du 15.10.2010 [9C_331/2010] cons. 2.2, RJN 2003 p. 192 cons. 3a, arrêts du TC du 07.07.2010 [TA.2008.238] cons. 3b et du 30.06.2010 [CC.2006.89] cons. 5b).

E. 6.1

En l'espèce, en cours de procédure, la demanderesse a été soumise à une expertise confiée au Docteur S., chirurgien orthopédique FMH à L. (D. 54, 62). Au terme de son examen, l'expert indique, en substance, que l'événement du 5 février 2006 tel que décrit par l'intéressée a généré une entorse du coude droit, mais que la symptomatologie douloureuse immédiate modeste, le long délai d'attente entre le traumatisme et la première consultation médicale (17 jours), ainsi que l'absence d'hématome, d'œdème, d'empâtement, voire de tuméfaction significative excluent toute lésion anatomique significative du membre, comme une fracture ou une déchirure. Une telle atteinte ne ressort pas non plus des radiographies et IRM pratiquées après l'accident.

- 8 - Il précise à cet égard que pour mettre la musculature intéressant les extenseurs de l'avant-bras à un degré de tension susceptible d'entraîner une déchirure, le coude doit être placé en pronation maximale (paume de la main vers le sol), associée peut-être à une

flexion du poignet, mécanisme inverse de celui subi par la demanderesse. Usuellement, une entorse du coude cesse de déployer ses effets après une période maximale de quelques jours à quatre semaines. Une prolongation de cette durée peut être admise en cas de troubles dégénératifs sous-jacents, mais celle-ci ne devrait cependant pas dépasser un mois supplémentaire. Au-delà de cette période, une raison non traumatique pouvant engendrer un tel état doit être recherchée. En l'espèce, les examens médicaux effectués évoquent très fortement une épicondylite affectant le coude droit de la demanderesse, soit une surcharge chronique de sa musculature épicondylienne, syndrome assez fréquent chez les personnes exerçant une activité astreignante régulière pour les membres supérieurs. Des signes en ce sens se retrouvent d'ailleurs également sur les radiographies du coude gauche. Selon l'expert, cette symptomatologie était en l'occurrence présente chez l'intéressée bien avant l'accident, qui souffrait depuis longtemps de polyalgies corporelles, intéressant notamment son bras droit. Ce diagnostic d'épicondylite est corroboré par le traitement uniquement conservateur, sans immobilisation du coude (plâtre, gilet), mis en œuvre dans un premier temps par les médecins, qui témoigne d'un tableau clinique initial plutôt rassurant, de même que par le type d'intervention chirurgicale pratiquée face à la persistance des douleurs, classique pour une problématique de surcharge articulaire. Celui-ci explique également l'anomalie sous-chondrale du condyle huméral mise en évidence par l'IRM du 24 février 2006, qui peut correspondre à un kyste sous-chondral, observé lors de phénomènes de surcharge, notamment au niveau du coude. L'expert conclut donc que l'événement du 5 février 2006, à l'origine d'une entorse bénigne du coude droit de la demanderesse, a tout au plus révélé son état pathologique sous-jacent, sans y ajouter cependant de lésion anatomique macroscopiquement évidente, et joué un rôle mineur et certainement transitoire dans l'évolution de son membre. Le délai d'atteinte du statu quo ante/sine pour la seule entorse n'a quant à lui pas dépassé deux mois au maximum. Il estime dès lors que le lien de causalité naturelle entre l'accident et les incapacités de travail de la demanderesse postérieures à cette durée peut raisonnablement être écarté (expertise, p. 12 à 19 et complément d'expertise). Cette appréciation repose sur une analyse détaillée de l'anamnèse et du dossier médical. Elle procède d'un examen attentif et complet de la demanderesse de près de 2 heures 30, suivi de 11 heures d'étude des pièces et rédaction de l'expertise (D. 53). Les plaintes de la patiente ont été prises en considération. L'expert a également repris et discuté les avis des autres médecins et, exploitant les diverses pistes médicales envisageables, précisé

- 9 - les raisons pour lesquelles il se ralliait à l'une ou l'autre. Les points litigieux ont en outre fait l'objet d'une étude circonstanciée, qui ne dénote aucun parti pris. La description du contexte médical, ainsi que l'appréciation de la situation médicale sont claires. Enfin, les conclusions de l'expertise sont dûment motivées et convaincantes. Il apparaît ainsi que ce rapport est conforme aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des pièces médicales. On relèvera de plus que les constatations de l'expert sont corroborées par divers éléments factuels déterminants, ainsi que par d'autres médecins. En premier lieu, l'état pathologique antérieur de la demanderesse – affectant notamment son bras droit et subsistant en octobre 2005 – a été confirmé par son propre médecin traitant (PL 21 demande, D. 24). L'intéressée a d'ailleurs elle-même admis avoir toujours souffert de douleurs aux bras, d'une ampleur telle qu'elle a dû cesser sa profession de toiletteuse pour animaux (D. 22). Selon ses propos tenus devant l'expert, qui correspondent aux constats du Docteur G., ces douleurs étaient toujours présentes à la période de son accident (expertise, p. 3). En second lieu, il ressort du dossier que la demanderesse exerce effectivement, depuis

le début des années 2000, la profession d'éleveuse de chevaux et tient sa propre écurie, qui accueille plusieurs bêtes. Elle monte elle-même ses chevaux – assumant donc leur préparation, pose de selle, nettoyage, etc. –, donne des leçons et, durant le week-end, s'occupe également de les nourrir et de nettoyer leurs boxes (D. 22, expertise p. 3). Or il n'est à cet égard pas nécessaire d'avoir des connaissances approfondies dans le domaine de l'équitation pour concevoir que de telles activités peuvent solliciter particulièrement les bras et entraîner, au fil du temps, une certaine usure des articulations; des signes de surcharge ont d'ailleurs également été mis en évidence sur son coude gauche. En troisième lieu, il convient de relever que le fait que la demanderesse ait attendu près de 17 jours avant de consulter un médecin n'est, même pour un profane en médecine, pas anodin pour se faire une idée de l'intensité des souffrances ressenties après l'accident. Si l'on peut à la rigueur admettre que des douleurs articulaires n'apparaissent pas immédiatement, du moins tant que le membre est "chaud", on peine en revanche à concevoir qu'une personne victime d'une lésion traumatique majeure générant une gêne importante, telle que celle décrite par la demanderesse, patiente plus de deux semaines avant d'entreprendre la moindre investigation médicale. Enfin, il faut certes apprécier avec une certaine réserve le rapport du Docteur K., puisqu'il a été mandaté spécifiquement par la défenderesse et n'a pas eu accès aux radiographies et IRM au moment de son examen; il n'en demeure pas moins que ce médecin relève certains éléments objectifs allant dans le sens de l'expertise judiciaire. Il note par exemple également la présence d'un état pathologique antérieur majeur chez la demanderesse, le développement secondaire et progressif de ses

- 10 - plaintes, ainsi que l'absence de constatation, au moment de l'intervention chirurgicale, de l'arrachement du fragment osseux de l'épicondyle décrit par la radiologue (PL 13 demande, p. 7). Quant aux critiques de la demanderesse sur l'impartialité du Docteur S., elles ont déjà été écartées par la décision incidente du 22 septembre 2010, désormais en force (D. 71). Contrairement à ce qu'elle soutient dans ses conclusions en cause (p. 4, 11), il ressort clairement de cette décision que sa requête de récusation a été rejetée parce qu'elle était mal fondée, et non seulement pour cause de tardiveté, question d'ailleurs laissée en suspens (décision, p. 4). Pour le surplus, les motifs du rejet y sont exposés en détails et il n'est pas nécessaire d'y revenir dans le cadre du présent jugement. A toutes fins utiles, on rappellera simplement que le Docteur S. n'est pas médecin-conseil de la défenderesse, n'entretient pas de lien de subordination ou privilégié avec cette dernière et que son rapport, qui ne donne aucune apparence de prévention, est pleinement probant au sens où l'entend la jurisprudence.

E. 6.2

Que les médecins consultés par la demanderesse, soit les Docteurs B., L. et M., ne partagent pas le point de vue de l'expert ne suffit pas à battre en brèche la valeur probante de ses conclusions. A cet égard, il convient en effet de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, une expertise judiciaire ne peut être remise en cause par l'avis de médecins mandatés par une partie que s'il fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés par l'expert et qui sont suffisamment pertinents pour faire douter du bien-fondé des constats de ce dernier. Tel n'est manifestement pas le cas en espèce. Outre le fait que les appréciations de ces trois médecins doivent être relativisées puisqu'elles n'ont été recueillies que par une seule partie, on relèvera ce qui suit: Le Docteur B. a examiné la demanderesse le 22 février 2006 et attesté de son incapacité de travail jusqu'au 9 mai suivant (PL 4, 7 demande). Son

intervention a donné lieu à deux rapports médicaux succincts adressés à la défenderesse les 13 avril et 30 mai 2006, qui mentionnent un arrachement osseux du versant huméral du coude droit et une déchirure partielle du tendon commun extérieur, mais n'en indiquent pas les causes (PL 3, 8 demande). Son constat ne fait cependant que répéter, sans autre précision, les termes du bref procès-verbal de l'IRM pratiquée le 24 février 2006 (PL 5 demande) et n'a pas été repris par ses confrères M. et S., qui parlent respectivement d'épicondylalgie et d'épicondylite. Son courrier du 17 juillet 2007, extrêmement sommaire, n'évoque ni l'anamnèse de la patiente ni les diverses zones d'ombre de son cas, relevées par d'autres praticiens (PL 23 demande). Enfin, son avis se fonde sur un déroulement erroné des faits

- 11 - prétendument à l'origine des lésions de la demanderesse. Le Docteur B. indique en effet qu'au moment de l'exercice de voltige, sa patiente se trouvait sur son cheval et a été déséquilibrée par un écart de celui-ci, alors que l'intéressée a elle-même déclaré que son entorse du coude est survenue lorsqu'elle marchait à côté de l'animal en se tenant à son harnais (demande [ad. 3], D. 22). La violence et les conséquences potentielles d'une chute de cheval pouvant être sensiblement différentes de celles liées à un choc survenu à terre lors d'une accélération d'un animal tenu à la main, l'opinion de ce praticien ne saurait être déterminante pour établir le lien de causalité entre ledit accident et l'atteinte au coude persistant au-delà du 30 avril 2006. A la fois incomplète et imprécise, son appréciation ne peut dès lors remettre en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire. Il en va de même des constats de la radiologue L., qui n'ont donné lieu qu'à l'établissement d'un rapport purement descriptif de l'IRM et de surcroît relativement vague, puisqu'il n'évoque qu'un aspect du membre "compatible avec" un arrachement osseux ou encore un "signe" de rupture partielle du tendon (PL 5 demande). Pour le reste, on ignore tout des circonstances de cette visite médicale et, notamment, si la Doctoresse L. a eu connaissance du dossier médical de la demanderesse. En tous les cas, contrairement à ce que soutient cette dernière dans ses conclusions en cause (p. 8, 9), ce médecin ne se prononce nullement sur le lien de causalité litigieux, qu'elle n'évoque même pas. Des observations si sommairement motivées ne sauraient ainsi d'aucune manière remettre en question les conclusions circonstanciées du Docteur S.. Enfin, le Docteur M. a diagnostiqué une épicondylalgie chronique du coude droit et opéré l'intéressée le 6 septembre 2006, prolongeant son incapacité de travail jusqu'au 29 octobre suivant (PL 9 à 12, 22, 26a à c demande). Il a adressé à l'assurance un rapport médical intermédiaire le 14 août 2006, dans lequel il exclut que des circonstances sans rapport avec l'accident aient pu jouer un rôle dans l'évolution du cas de la demanderesse (PL 10 demande). Interpelé par le mandataire de cette dernière, il a expliqué, par courrier du 8 janvier 2007, qu'il n'avait pas spécialement recherché de fragment osseux lors de son opération, jugeant cet acte inutile (PL 22 demande). Dans un courrier du 7 mai 2010, il conteste le contenu de l'expertise judiciaire, concluant pour sa part à l'existence du lien de causalité litigieux (D. 56). On relèvera cependant que son constat repose également sur des inexactitudes de taille. Non seulement, à l'instar du Docteur B., il part d'une description erronée des circonstances de l'accident en évoquant une chute de poney, mais il évoque en plus un coude "complètement asymptomatique" auparavant. Or cette affirmation est manifestement fautive et contraire aux déclarations de la demanderesse elle-même (D. 22). Entaché de telles imprécisions, son avis ne permet pas davantage de remettre en cause la valeur probante du rapport de l'expert.

E. 7

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que l'expertise judiciaire doit seule être retenue pour trancher le présent litige. Selon le Docteur S., le délai d'atteinte du statu quo ante/sine après l'entorse dont a été victime la demanderesse le 5 février 2006 n'a pas dépassé deux mois. Au-delà de cette période, l'évolution du membre touché est à imputer à son épicondylite, qui a fait l'objet de l'intervention chirurgicale du 6 septembre 2006. Les incapacités de travail de la demanderesse postérieures à la limite du statu quo ante/sine ont dès lors pour origine la pathologie de surcharge épicondylienne chronique, et non pas l'accident du 5 février 2006, qui ne se trouvait plus en lien de causalité naturelle avec celles-ci (expertise, p. 19). La défenderesse était en conséquence fondée à cesser le versement de ses indemnités journalières à compter du 1er mai 2006 et les prétentions de la demanderesse doivent être rejetées dans leur intégralité.

E. 8

Vu l'issue de la cause, la demanderesse, qui succombe, en supportera les frais, arrêtés à 5'863.05 francs et avancés par ses soins à hauteur de 4'631.00 francs et par la défenderesse à hauteur de 3'000.00 francs. Elle sera au surplus condamnée à verser à la partie adverse une indemnité de dépens s'élevant à 3'000 francs. Vu les articles 1 ss LCA, 404 CPC, 152 ss, 268 ss et 296 ss CPCN, 49 ss de l'arrêté temporaire fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative,

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