

FR_GERICHTE 605 2018 294 vom 18. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_294

FR: FR_GERICHTE 605 2018 294 du 18 février 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 294 del 18 febbraio 2020

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 31

décembre 2017, de sorte que ces conclusions doivent être confirmées. Enfin, elle relève que conformément à la jurisprudence fédérale, la garantie de paiement accordée à l'Hôpital cantonal de B. _____ ne constitue pas un engagement définitif de prise en charge des frais envers l'assuré, mais uniquement une garantie de prestations vis-à-vis de l'établissement hospitalier, visant à libérer l'assuré de son obligation de payer un dépôt. 4.2. Amenée à trancher la question de l'existence d'un lien de causalité entre les lésions ayant justifié l'intervention du 17 janvier 2018 et l'évènement du 25 septembre 2017, la Cour constate que s'opposent à cet égard deux points de vue : celui du chirurgien traitant de la recourante, d'une part, et celui de l'expert mandaté par l'autorité intimée, d'autre part, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr E. _____ exclut l'existence d'un lien de causalité entre l'évènement du 25 septembre 2017 et les atteintes ayant justifié l'intervention du 17 janvier 2018 au motif que ces lésions (kyste et tendinopathie fissuraire longitudinale) avaient déjà été constatées lors d'examens antérieurs, les atteintes ligamentaires ne pouvant pas non plus être rattachées à cet évènement. A cet égard, la Cour constate que son rapport repose sur un examen complet du dossier médical de la recourante, y compris des différents rapports radiologiques et IRM, ainsi que sur un examen clinique personnel. Son analyse de la situation médicale est parfaitement claire et détaillé et ses conclusions sont motivées de manière approfondies et convaincantes.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Quant au Dr D. _____, force est d'admettre qu'il n'apporte pas d'argument convaincant pour soutenir la thèse accidentelle. Son rapport se limite en effet à motiver l'existence d'un lien de causalité par le fait que les atteintes diagnostiquées, dont il ne conteste nullement la préexistence, étaient asymptomatiques avant l'évènement du 25 septembre 2017. Or, de jurisprudence constante, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; cf. supra consid. 2.1). Qui plus est, cette allégation d'une prétendue stabilisation du cas avant l'évènement litigieux ne saurait convaincre, dans la mesure où la recourante elle-même a admis que l'instabilité de sa cheville l'avait amenée, déjà avant cet évènement, à porter une cheville. Quoi qu'il en soit, cet argument ne suffit dans tous les cas pas pour établir, établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité, et résister ainsi à l'argumentation détaillée qui ressort de l'expertise du Dr E. _____. C'est donc en raison de sa motivation insuffisante qu'il se justifie d'écarter

l'appréciation du chirurgien opérateur, sans même devoir faire application de la jurisprudence relative à la valeur probante des rapports des médecins traitants (cf. supra consid. 2.2), dont la recourante conteste l'application en l'espèce. Enfin, la nature même des lésions constatées (ostéochondrite et bursite), généralement plus dégénératives ou d'usure que traumatiques, parle encore en faveur d'atteintes préexistantes prépondérantes. Partant, c'est à bon droit que l'autorité intimée a accordé une crédibilité prépondérante à l'avis de l'expert – qui n'est, faut-il le relever, pas un médecin conseil interne à l'assurance –, l'opinion contraire du chirurgien traitant devant manifestement être considérée comme insuffisamment motivée sur le plan médical. 4.3. Dans ces conditions, la Cour estime qu'il est établi de manière suffisamment probante que les atteintes ayant motivé l'intervention du 17 janvier 2018 ne sont pas liées à l'évènement du 25 septembre 2017, mais sont des atteintes préexistantes de longue date, de sorte que l'existence d'un lien de causalité ne saurait être admise. Dans ce contexte, même si on ne peut ignorer la jurisprudence récente du TF qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin conseil d'une assurance (cf. notamment arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3), un tel doute, fût-il léger, fait manifestement défaut en l'espèce, en l'absence de tout élément probant en faveur de l'origine accidentelle des lésions et susceptible de porter atteinte à la crédibilité de l'avis d'un spécialiste indépendant. En effet, il ne saurait être question d'ériger de simples assertions en moyens de preuve susceptibles d'instaurer même un tel doute, faute de quoi l'on remettrait définitivement en cause le principe de la vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurance-accidents. La mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires n'apparaît ainsi pas nécessaire et c'est à juste titre que l'autorité intimée, sur la base du dossier constitué, a mis un terme à la prise en charge des frais à compter du 31 décembre 2017.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 5. La recourante invoque également une violation du principe de la confiance. Elle affirme en effet avoir cru en toute bonne foi que la garantie de paiement accordée par l'autorité intimée en faveur de l'Hôpital cantonal de Bâle concernant l'intervention du 16/17 janvier 2018. Or, si elle avait été consciente que cette intervention n'allait pas être prise en charge par l'assurance-accidents, elle y aurait peut-être renoncé ou aurait cherché une alternative moins coûteuse. 5.1. Aux termes de l'art. 27 al. 1 LPGA, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations dans les limites de leur domaine de compétence. Selon la jurisprudence, la violation de cette obligation de renseigner peut conduire, à certaines conditions, à obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du droit à la protection de la bonne foi qui, consacré à l'art. 9 Cst., permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire (arrêt TF K 153/06 du 28 novembre 2007 consid. 4.1). 5.2. De jurisprudence constante, la garantie de paiement donnée par une assurance à un établissement hospitalier représente une garantie de prestations de la caisse vis-à-vis de cet établissement et non pas un engagement définitif envers l'assuré de prendre en charge les frais (ATF 127 V 43 consid. 3 ; arrêt TF K 153/06 du 28 novembre 2007 consid. 4.2). En effet, lorsqu'elle verse des prestations à un établissement hospitalier en vertu d'une garantie de paiement, l'assurance ne fait le plus souvent qu'avancer, en lieu et place du patient, les frais de traitement encourus par ce dernier, sans examiner préalablement si le montant de cette avance correspond à celui des prestations assurées dans un cas concret : du moment que la garantie de paiement ne représente pas un engagement définitif envers l'assuré de

prendre en charge ces frais, il est logique d'admettre que la caisse se réserve la possibilité d'en demander le remboursement à ce dernier (ATF 112 V 188 consid. 3). Partant, la délivrance d'une telle garantie n'est dès lors pas propre, à elle seule, à faire naître une prétention découlant du droit à la protection de la bonne foi (arrêt TF K 35/04 du 29 juin 2004 consid. 6.3). 5.3. Demeurent réservées des circonstances particulières où la garantie de paiement peut avoir la portée d'un tel engagement et où, par conséquent, le droit à la protection de la bonne foi peut être invoqué par l'assuré (ATF 111 V 28). A cet égard, il convient notamment d'examiner quel est le destinataire de la garantie de prise en charge : ainsi, une garantie de prise en charge libellée à l'attention d'une clinique, et non de la personne assurée elle-même, bien qu'ayant été communiquée à la personne assurée, suffit à exclure la réalisation de l'une des conditions à la protection de la bonne foi (intervention à l'égard d'une personne déterminée ; ATF 111 V 28 consid. 4). 5.4. En l'espèce, il ressort du dossier que la garantie de prise en charge dont se prévaut la recourante est adressée à l'attention de la clinique orthopédique l'Hôpital cantonal de B._____. Elle ne semble pas avoir été adressée, même en copie, à l'assurée directement.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Dans ces conditions, et au vu de la jurisprudence qui vient d'être citée, les circonstances du cas d'espèce ne sauraient constituer les circonstances particulières prévues par la jurisprudence dans lesquelles la délivrance de ce document pourrait être susceptible, à titre exceptionnel, de faire naître un droit à la protection de la bonne foi, cela d'autant moins que l'opération a bien été réalisée à l'initiative du médecin traitant de la recourante. Il s'ensuit le rejet des griefs de la recourante à cet égard. 6. 6.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de confirmer le refus de l'autorité intimée de fournir des prestations d'assurances pour les atteintes de la cheville droite de la recourante au-delà du 31 décembre 2017, et plus particulièrement en lien avec l'intervention du 17 janvier 2018. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté. 6.2. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. 6.3. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 23 octobre 2018 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 février 2020/isc Le Président : La Greffière :

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