

# FR\_GERICHTE 608 2015 56 vom 11. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_56)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 56 du 11 avril 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 56 del 11 aprile 2017

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 19

mars 2015, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réformation en ce sens que l'opération du 1er décembre 2014 et ses suites soient à la charge de l'assurance obligatoire des soins; subsidiairement, à son annulation et au renvoi de l'affaire à la CSS pour complément d'instruction et nouvelle décision. En résumé, elle soutient en particulier que l'assureur refuse la prise en charge demandée parce que l'intervention aurait une portée exclusivement esthétique, ce qui n'est clairement pas le cas, déjà du fait de son âge. La limite de réduction de 500 g pour chaque sein est remplie, la Dresse B.\_\_\_\_\_ ayant annoncé le retrait d'une masse de 600 g de chaque côté; les plaintes de plaies ouvertes (sous les seins) difficiles à soigner et de douleurs dorsales sont réelles et ont persisté de nombreuses années; ces douleurs sont d'ailleurs confirmées par le fait qu'elle a eu un suivi de physiothérapie depuis 2008, qui n'a pas donné le résultat escompté, comme en atteste le rapport du 9 février 2015 du Dr D.\_\_\_\_\_, FMH neurochirurgie; toujours selon la recourante, ce médecin indique clairement comment l'hypertrophie mammaire participe à la chaîne causale dont procèdent les troubles du rachis; il considère que l'opération de réduction est un moindre mal par rapport à une autre chirurgie beaucoup plus lourde dans l'hypothèse où il faudrait intervenir sur le rachis directement, et que la réduction a de fortes chances d'améliorer la situation, de sorte que le pronostic quant au succès de l'intervention pour le traitement des atteintes est bon. La recourante relève encore que son diabète ne s'opposait pas à l'opération; il y avait une indication médicale claire pour la réduction

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 mammaire, opération dont l'efficacité et le caractère approprié (adéquat) doivent être admis; son IMC ne justifie pas de retenir autre chose. Le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ étant de nature à jeter le doute sur l'avis du médecin-conseil, une expertise neutre se justifie. Dans ses observations du 7 mai 2015, la CSS conclut au rejet du recours. Il n'y avait pas d'indication formelle à une intervention médicale. Il n'a pas été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, compte tenu surtout de l'âge de l'intéressée, de son IMC trop élevé et de ses douleurs dorsales dégénératives, que ses plaintes sont uniquement liées à l'hypertrophie et que la mammoplastie de réduction les supprimerait; il n'a pas été démontré de façon suffisante qu'un traitement conservateur de physiothérapie a été mis en place et que son échec a été constaté par le médecin prescripteur. Les rapports du médecin-conseil ont en revanche force probante. Dans ses contre-observations du 9 juin 2015, la recourante allègue que la réduction totale de masse de ses seins n'est que de 30 gr inférieure à celle prévue par la jurisprudence; nier qu'elle remplit la condition du cas important de ce fait serait arbitraire et créerait une

discrimination à l'égard des assurées présentant une asymétrie mammaire; s'agissant du traitement dermatologique, elle indique avoir dû arrêter les deux qui avaient été menés. La jurisprudence n'exige pas que l'hypertrophie soit la cause exclusive de douleurs ou de troubles fonctionnels; et dans son cas, il a été expliqué comment cette atteinte participe au problème. Dans ses ultimes remarques du 13 juillet 2015, l'assureur campe sur ses positions. L'intervention n'était ni efficace, ni appropriée; la physiothérapie, pas davantage qu'un traitement dermatologique, ne paraissent avoir été prescrits et encadrés par un médecin spécialiste. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Conformément à l'art. 1a al. 2 lit. a de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), l'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie. L'art. 3 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal, définit la maladie comme étant toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. 3. a) Selon l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Selon l'art. 32 al. 1 1ère phrase LAMal, ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (2ème phrase). La prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une réduction mammaire en cas d'hypertrophie mammaire dépend – en plus des critères de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité – de conditions spécifiques dégagées par la jurisprudence (cf. ATF 130 V 299 Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 consid. 2; 121 V 215 consid. 4 et 6b; arrêts TF K 171/00 du 29 janvier 2001 consid. 2c; TF K 15/04 du 26 août 2004 consid. 2.1; K 147/05 du 7 août 2006 consid. 2.2, 2.3 et 6.1 et les références): L'opération de réduction du sein constitue une prestation à la charge des caisses-maladie si l'hypertrophie mammaire est à l'origine de troubles physiques ou psychiques ayant eux-mêmes valeur de maladie au sens juridique et que le but de l'intervention est d'éliminer ces atteintes secondaires qui constituent la cause de la maladie même. La présence de troubles pathologiques n'est pas en soi déterminante, mais bien le point de savoir si les troubles sont importants et si d'autres raisons, en particulier d'ordre esthétique, peuvent être écartées. A cet égard, il faut, mais il suffit, que tant le trouble que son lien de causalité (naturelle) avec l'hypertrophie mammaire soient établis au degré de la preuve usuel en droit des assurances sociales, soit celui de la vraisemblance prépondérante; une simple possibilité n'est pas suffisante, mais d'un autre côté, un lien au sens strict scientifique n'est pas nécessaire. Une indication médicale à une intervention est admise et l'exigence de son caractère approprié est satisfaite dès lors qu'une réduction de poids d'environ 500 g ou plus de chaque côté est, respectivement, envisagée ou exécutée, que l'assurée souffre de douleurs dues à l'hypertrophie, et qu'elle ne présente pas d'obésité, le critère déterminant étant l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques. Une personne présente une surcharge pondérale (obésité) lorsque son IMC, soit le quotient du poids corporel (kg) et de la taille au carré (m<sup>2</sup>), est supérieur à 25. Ces deux valeurs limites (500 g; IMC 25) n'ont cependant qu'une valeur indicative et il y a lieu d'apprécier l'ensemble de la situation. Toutefois, s'agissant de la première, si cette limite n'est de loin pas atteinte, ce n'est qu'en présence de circonstances

tout à fait particulières que l'on peut admettre que les troubles physiques ou psychiques revêtent le caractère de maladie et qu'ils sont dus à l'hypertrophie mammaire; et, pour la seconde, l'on retiendra que plus l'IMC élevé, plus le lien de causalité entre les plaintes alléguées et cette hypertrophie apparaîtra douteux. On ne saurait de manière générale déduire de la disparition des douleurs postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat (approprié) en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique. A cet égard, une prestation est efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique. La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique. Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également. Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. En ce qui concerne plus particulièrement le remboursement des frais d'une mammoplastie de réduction par l'assurance obligatoire des soins, la question se pose de savoir si des mesures conservatrices, singulièrement une physiothérapie en cas de douleurs au dos, constituent ou auraient pu constituer une possibilité de traitement alternatif et efficace. Si tel est le cas, il convient encore d'examiner laquelle des deux prestations est la plus appropriée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 b) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (voir ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 4. Est litigieux le point de savoir si l'assureur doit, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, prendre en charge les coûts de l'opération du 1er décembre 2014 – ainsi que de ses suites, comme le conclut la recourante. a) Il n'est pas contesté et ressort du dossier médical que l'assurée présentait avant son opération une hypertrophie mammaire (cf. rapport de la Dresse B. \_\_\_\_\_ du 22 avril 2013: hypertrophie mammaire avec une asymétrie importante et une distance sternum-PAM

[plaque aéromamelonnaire] de 34 cm à droite pour 37 cm à gauche). Doit être examiné si avant le 1er décembre 2014 existaient des troubles (plaintes) physiques ou psychiques qui apparaissent, au degré de la vraisemblance prépondérante, avoir eu valeur de maladie et avoir été causés par l'hypertrophie mammaire. b) Le poids de l'assurée avant son opération était de 93 kg, induisant, vu sa grandeur de 1m59, un IMC de 36.8, qui se révèle être de façon importante supérieur à la limite de 25 rappelé plus haut. Quant à la masse glandulo-graisseuse, une résection d'au moins 500 g par sein avait été d'abord annoncée, puis d'au moins 600 g de chaque côté (cf. demandes de la Dresse B. \_\_\_\_\_ des 22 avril 2013 et 24 juillet 2014). Elle fut cependant en définitive de 400 g à droite et de 570 g à gauche (rapport de la précitée, du 2 décembre 2014), soit un poids clairement moindre à la limite susmentionnée pour le sein droit, et un poids total également inférieur à 1kg pour les deux seins. Si ces deux valeurs limites ont une portée indicative, il n'en demeure pas moins qu'elles sont, respectivement, clairement dépassée et pas (entièrement) atteinte, ce qui, pour la Cour, est un indice important de ce que le lien de causalité entre l'hypertrophie mammaire et les troubles de santé invoqués est douteux; et que pour considérer que ces troubles revêtent le caractère de maladie et qu'ils sont dus à la seule hypertrophie – ou à tout le moins de façon prépondérante à elle seule –, des circonstances particulières devraient imprégner cette situation. Dit autrement, à ce stade, la Cour retient que ces deux éléments ne suggèrent pas que l'indication médicale de la résection mammaire ainsi que son caractère efficace et approprié étaient effectivement donnés. c) S'agissant des troubles invoqués, ceci:

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 aa) Dans la première demande de prise en charge du coût de l'opération, du 22 avril 2013, la Dresse B. \_\_\_\_\_ indique que l'assurée est "gênée par les signes de macération sous ses seins"; elle "présente également des douleurs vertébrales et est actuellement traitée par le Dr D. \_\_\_\_\_, neurochirurgien"; l'intervention a un but fonctionnel, soit "diminuer les cervico- dorsalgies". Le 28 novembre 2013, elle explique que l'hypertrophie est extrêmement invalidante comme [l'assurée] a pu le décrire dans son document [courrier du 23 novembre 2013] occasionnant des signes de macération dans les sillons intra-mammaires"; "selon l'avis du Dr D. \_\_\_\_\_, cette intervention améliorerait également son problème dorsal, bien que le problème du sur-poids demeure". Le 24 juillet 2014, elle relate que l'intéressée "est toujours extrêmement gênée par le poids et la ptose mammaire impliquant des signes de macération sous les seins en période estivale". Le 8 janvier 2015, elle énonce que l'intéressée "se plaint depuis longtemps de la ptose et de l'excès de poids de ses seins qui entraînent des macérations dans les sillons infra-mammaires ainsi que des cervico-dorsalgies. Elle mentionne également des difficultés lors de la mobilité en raison de l'excès de la partie latérale des seins, en particulier du sein gauche"; lors de l'opération, l'existence une mastopathie fibrokystique des seins a été constatée; ces "lésions kystiques sont susceptibles d'entraîner des complications sous forme d'augmentation des kystes et surtout une difficulté de la surveillance des seins par les examens radiologiques"; au vu de toutes ces raisons, l'intervention était "tout à fait justifiée dans la situation actuelle et ce malgré le problème des complications postopératoires connues". Le Dr D. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 9 février 2015) relate que les examens fonctionnels pratiqués ont montré la présence d'une anté-listhésis de degré I, manifeste à la flexion, avec réduction à l'extension, en L4/5; il existe une discopathie L5/S1 sans instabilité segmentaire apparente; il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur au niveau des MI; l'assurée présente une position avec antéflexion du tronc; ainsi que des douleurs à la pression en regard des articulations intervertébrales postérieures L4/5 et L5/S1. Dans l'anamnèse, le praticien rapporte que la patiente a souffert

de lombalgies (dans la région inférieure) chroniques depuis le début des années 1990; depuis 2004, elle présente également des douleurs dans la région dorsale, de plus en plus gênantes, avec irradiations en ceinture bilatéralement partant de la région dorsale moyenne et s'étendant vers l'avant du thorax, sous le sein ddc., souvent électrisantes d'apparition brusque, en coup de couteau, respiro-dépendantes. Avec le temps, il y eut également une exacerbation des lombalgies avec irradiations douloureuses de type pseudo-radiculaire dans la région des fessiers et des plis inguinaux; le maintien ou le changement de position, l'antéflexion répétée ou maintenue, ainsi que la fatigue augmentent les douleurs aussi bien dans la région dorsale que lombaire basse. Les mouvements de rotation et de latéroflexion du tronc sont évités; l'ébranlement de la colonne est douloureux, le sommeil, perturbé (pas plus que 3-4 heures de suite); douleurs de déverrouillage le matin; difficulté à se relever de la position antéfléchie; déplacements très prudents par peur de tomber; traitement antalgique de Novalgine et/ou Aspirine. A ces troubles se surajoutaient depuis 1985 des cervicalgies initialement très violentes mais qui ont bien répondu au traitement par infiltrations ciblées au niveau des nerfs occipitaux – il n'en est d'ailleurs pas fait mention dans la description de la problématique douloureuse actuelle, pas davantage qu'en lien avec la question de la réduction mammaire. La Cour retient ce qui suit: bb) La Dresse

B.\_\_\_\_\_ a rapporté la gêne que constituait pour l'assurée la présence de signes de macération dans les sillons infra-mammaires en période estivale. Aucun cliché y relatif, aucun rapport et diagnostic posé par un médecin traitant, singulièrement par un spécialiste en dermatologie éventuellement consulté, avec mention d'un ou des différents traitements

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 entrepris et des résultats observés, ne figure au dossier. Ce n'est que dans ses contre- observations du 9 juin 2015 que la recourante a allégué avoir été sous traitement d'Imacort, stoppé en raison d'une allergie aux corticoïdes, puis de Diprogenta, arrêté en raison d'effets secondaires importants et de l'absence de résultat positif, renvoyant pour vérification de cette information à la production, requise, du listing des prestations remboursées par la CSS les deux dernières années; elle relevait en outre que ni l'autorité intimée ni son médecin-conseil ne s'étaient prononcés quant aux autres traitements conservateurs qui auraient été indiqués (cf. contre-observations, p. 2). Pour la Cour, la recourante n'a pas, y compris en procédure de recours, apporté les éléments permettant de considérer que la gêne occasionnée par des signes de macération en période estivale était causée par l'hypertrophie mammaire (exclusivement ou surtout), constituait une pathologie importante, d'une intensité significative, et présentait un caractère de maladie. Elle n'a pas davantage déposé une pièce médicale attestant de la pause d'un diagnostic et d'un suivi de cette atteinte – par un spécialiste –, de l'échec des traitements proposés, de l'impossibilité de toute (autre) mesure conservatrice propre à fournir un traitement alternatif et efficace par rapport à la chirurgie envisagée, et de ce que cette dernière pourrait amener la disparition la plus complète des signes de macération. L'on notera que les déterminations et décisions de la CSS soulignait l'absence de mention d'un traitement conservateur et que son médecin-conseil a relevé à deux reprises (cf. rapports du 8 septembre 2014 et du 11 février 2015) que la présence de macérations n'était pas une indication à un traitement chirurgical, ainsi que la nécessité, pour pouvoir se prononcer, de disposer au minimum de la constatation d'un échec d'un traitement conservateur de 6 mois bien conduit par un spécialiste en dermatologie, "ce qui n'est pas le cas en l'espèce"; aucune mention d'un traitement particulier ne leur avait été faite. L'administration de preuve requise par la recourante ne permettrait pas de retenir autre chose, singulièrement ne constituerait nulle pièce médicale relative et suffisante quant à la question d'un traitement alternatif

entrepris ou à entreprendre (appréciation anticipée de preuve; ATF 124 V 90 consid. 4b); cette mesure d'instruction ne sera pas faite. Il convient en outre de souligner que l'hypertrophie mammaire n'est pas la seule raison apparente de la présence de signes de macération aux sillons infra-mammaires: l'adiposité en est indubitablement une autre, et d'importance (seins reposant sur le ventre et les côtés latéraux du tronc, avec signes de macération aux sillons infra-mammaires). Or, la résection mammaire envisagée n'était aucunement susceptible de faire disparaître cette obésité (cf. rapport de la Dresse B.\_\_\_\_\_ du 28 novembre 2013; infra): une masse totale de 970 g a été retirée, l'IMC demeurant ainsi bien supérieur à 25 par la suite. Il n'est dès lors nullement évident – ni soutenu, au reste – qu'après l'opération ne subsisterait plus (ou pratiquement plus) de zone de contact entre les seins et la surface ventrale (importante et avancée), où pourraient apparaître des signes de macération en période estivale. De plus, une perte de poids par le biais d'une alimentation déterminée, un régime, de même qu'un habillement approprié (vêtements d'été amples et légers, soutien-gorge renforcé et soutenant, ...), que l'usage de moyens hygiéniques (serviettes sèches, etc.), et/ou qu'un traitement dermatologique suivi par un spécialiste paraissent des alternatives conservatrices à même d'apporter une amélioration de ces problèmes de signes de macération, alternatives dont rien ne fut cependant dit. La seule allégation de l'assurée que depuis trois ans, elle connaîtrait une plaie ouverte au sein gauche et désormais à celui droit aussi, plaie très douloureuse, récurrente et très difficile à soigner – ce qui permet toutefois de retenir que des soins sont néanmoins possibles, contrairement à ce

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 qui semble ressortir des contre-observations – ne change rien à cela: si l'on peut admettre qu'existe une gêne, voire des douleurs du fait de ces signes de macération, les conditions ne sont pas remplies pour qu'il soit admis que l'assurance obligatoire doive prendre en charge le coût de l'opération menée, au vu tout de ce qui précède. cc) Selon le Dr D.\_\_\_\_\_, les atteintes vertébrales observées découlent d'insuffisances et d'instabilités au niveau lombaire inférieur (L4/5 et L5/S1), le médecin estimant peu vraisemblable que les segments supérieurs L1/2 ou L2/3 jouent un rôle important dans la symptomatologie douloureuse, et celui L3/4 paraissant asymptomatique. Il n'indique pas que ces atteintes atteindraient un degré de gravité important, ni qu'elles présenteraient un caractère extraordinaire, inhabituel (quant à la dégénérescence des articulations, etc.) au vu de l'ensemble du tableau, et notamment de l'âge (72 ans; un an de plus lorsque fut faite la résection) et du poids (98 kg alors, soit un IMC de 38.8) de l'assurée: l'anté-listhésis est de degré I, la discopathie L5/S1 est sans instabilité segmentaire apparente; et il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur au niveau des MI. L'on notera d'ailleurs que le médecin précité n'a pas revu sa patiente après la 3ème consultation de mars 2013, ne fait état de nul suivi d'un médecin spécialiste (rhumatologue, etc.) – l'assurée n'en rapporte pas un non plus –, ni n'a suggéré un traitement particulier, étant relevé que celui antalgique annoncé par la patiente paraît peu lourd. Il y a lieu ensuite de souligner que le praticien cite l'existence d'un excès pondéral avant de mentionner l'hypertrophie mammaire, mais qu'il ne dit ensuite plus rien relativement quant à cet IMC de 38.8 (alors) par rapport aux atteintes constatées. Pour la Cour, il est pourtant manifeste que cette obésité sévère, engendrant notamment un ventre important (et avancé), a très vraisemblablement une incidence prépondérante sur l'atteinte (troubles statiques) existant essentiellement au niveau lombaire inférieur, accentuant en particulier les positions d'antéflexion du tronc et d'hypercyphose de la colonne vertébrale, éléments susceptibles de se répercuter aussi dans la région dorsale moyenne et ainsi sur les douleurs avec névralgies sous-costales dont se plaint l'intéressée –

pour lesquelles, au passage, l'on relèvera que le Dr D.\_\_\_\_\_ indique ne pas avoir procédé à un traitement particulier par infiltrations ciblées. En revanche, si l'on peut admettre que l'hypertrophie mammaire n'apporte pas une note positive à ce tableau, elle ne peut être considérée comme la cause unique ou principale de ces troubles, singulièrement des lombalgies basses dont l'intéressée se plaint depuis plusieurs décennies. Le Dr D.\_\_\_\_\_ se borne d'ailleurs à considérer que cette hypertrophie mammaire "augmente la tendance à adopter des positions avec hypercyphose et accentue l'antéflexion du tronc [ce qui] se répercute de façon négative sur la statique de la colonne et participe de façon non négligeable au[x] douleurs que ce soit dans la région lombaire ou dans la région dorsale ceci est particulièrement vrai si une instabilité segmentaire est présente et que la patiente parvient déjà difficilement à se redresser". Cette augmentation de tendance à adopter une mauvaise position et cette "participation" au tableau douloureux ne sauraient être assimilées à des circonstances extraordinaires rendant hautement vraisemblable que l'hypertrophie ait (seule ou principalement) causé ces atteintes installées depuis longtemps. Et, surtout, même en considérant, comme le fait le Dr D.\_\_\_\_\_, qu'ici, l'intervention de réduction mammaire est indiquée et qu'elle a de fortes chances d'améliorer la situation sur le plan des douleurs dorsales et lombaires, il n'est pas rendu hautement vraisemblable – ni même soutenu – que la résection mammaire soit susceptible d'amener la rémission la plus complète possible des atteintes au rachis. Il faut plutôt retenir que l'enlèvement de moins d'un kilo au total de masse mammaire n'aura pas une influence significative sur l'obésité, qui demeurera importante et continuera à influencer de façon délétère la situation. Au vu en sus de l'âge et de la dégénérescence vertébrale déjà intervenue, il ne doit pas être attendu

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 un "redressement" du tronc, une rémission de l'antéflexion et de l'hypercyphose, ainsi qu'une amélioration significative quant à la problématique statique installée depuis longtemps, et singulièrement quant à l'instabilité lombaire. L'on notera d'ailleurs qu'un syndrome douloureux des rotateurs des hanches est mentionné par le praticien précité, qui a observé une démarche lente et précautionneuse, avec utilisation d'une canne à droite, et que l'intéressée se plaint (cf. courrier du 14 août 2014) de marcher pliée en deux et d'une détérioration de la situation de ses jambes, de ses genoux et de ses pieds, atteintes que l'on peine à mettre en lien direct et principal, sinon exclusif, avec la seule hypertrophie mammaire, mais pour lesquels l'âge et l'obésité, notamment, paraissent davantage être des facteurs déterminants. D'ailleurs, la Dresse B.\_\_\_\_\_ (cf. demande du 28 novembre 2013) soulignait que selon le Dr D.\_\_\_\_\_, la réduction mammaire "améliorerait également son problème dorsal, bien que le problème du sur-poids demeure" (cf. également le rapport du diabétologue, du 13 novembre 2014, faisant état de cette obésité relativement à la situation complexe de l'assurée présentant un ensemble de pathologies). La plainte de gêne dans la mobilité des bras, surtout à gauche, qu'allègue connaître la patiente du fait de l'hypertrophie n'a été relayée par la Dresse B.\_\_\_\_\_ que le 8 janvier 2015, et un diagnostic à son n'égard n'est pas posé par le Dr D.\_\_\_\_\_. En tout état de cause, elle n'a ni valeur de maladie, ni ne paraît causée essentiellement par dite hypertrophie; l'obésité paraît au demeurant jouer un rôle également sur ce plan (plausibilité d'un excès de poids et de grosseur au niveau des bras, des côtés latéraux et du ventre, plus grande sollicitation des bras nécessaire pour avancer courbée et avec un canne, possible déconditionnement musculaire), et il ne paraît pas hautement vraisemblable que cette opération amènerait une quasi-disparition de cette gêne. Enfin, l'éventuelle contribution positive de l'intervention de réduction mammaire par rapport au risque de devoir réaliser une chirurgie plus lourde n'est ni motivée ni déterminante ici: le Dr

D. \_\_\_\_\_ n'en dit rien de plus – la recourante évoque une opération sur le rachis même – ni n'explique en quoi l'hypertrophie aurait contribué de façon prépondérante à la survenance d'atteintes statiques dégénératives, ni surtout, comment une résection contribuerait à l'amélioration nette de la situation, à la disparition la plus complète de ces maladies, écartant la nécessité d'une éventuelle opération plus lourde. Etant rappelé également que la situation doit être appréciée ici de façon prospective. Enfin, il n'a jamais été allégué qu'un traitement conservateur, en particulier de la physiothérapie, eût été induit et suivi par un médecin (spécialiste), et que son échec et l'absence de possibilité d'un autre traitement aurait été médicalement constaté. L'attestation très brève d'une physiothérapeute du 23 février 2015, produite avec le recours uniquement, selon laquelle un suivi, à titre privé, pour les problèmes de dos a été fait de façon très régulière – sans aucune précision quant à la fréquence, les résultats, etc. – de 2004 à 2014, est clairement insuffisante à cet égard. Contrairement à ce que soutient la recourante, aucune mention d'une mesure conservatrice – et de son éventuel échec – ne figure dans le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_. Au vu de ce qui précède et compte tenu de l'ensemble des circonstances, l'efficacité (prospective) de l'opération de résection mammaire n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le caractère approprié de l'opération menée au vu en particulier du diabète de l'intéressée; l'on relèvera cependant que le médecin-conseil soulignait le risque d'une surinfection de la cicatrice ou d'une déhiscence, et qu'une complication postopératoire est bien intervenue (cf. rapport du 23 décembre 2014 de la Dresse B. \_\_\_\_\_: liponécrose sein gauche surinfectée; pose d'un drain, rinçage et antibiothérapie).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 dd) Quant aux réquisitions d'instruction d'être entendue de la recourante, ainsi que de celle d'audition des Drs B. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, ainsi que de la physiothérapeute, la Cour les rejette: le droit d'être entendu de l'assurée a été respecté, y compris en procédure antérieure, de même que les médecins précités ont eu l'occasion de se prononcer par écrit et de façon détaillée quant à la situation; on ne voit pas en quoi leur audition serait susceptible d'amener des éléments qui n'auraient pas déjà pu être exprimés dans les différents écrits du dossier et qui justifieraient de s'écarter de ce que retenu ci-dessus. Selon les circonstances, lorsqu'en particulier, comme en l'espèce, la procédure est régie par la forme écrite, il est possible de renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu. La Cour étant en mesure de statuer sur les prétentions en cause, elle s'estime suffisamment renseignée pour statuer sur la base du dossier. Le renvoi de la cause à la CSS pour mise en œuvre d'une expertise neutre ne se justifie pas. ee) Au vu de tout ce qui précède, les conditions d'une prise en charge des coûts de l'opération de résection mammaire par l'assurance obligatoire des soins n'étaient pas remplies, en particulier relativement à celles d'efficacité et de caractère approprié au sens rappelé plus haut. Partant, le recours doit être rejeté, et la décision attaquée, confirmée.

5. Conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Il ne sera pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV.

Communication. 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 11 avril 2017/djo Président Greffier-rapporteur

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