

## **FR\_GERICHTE 608 2019 310 vom 29. Juni 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_310](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_310)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 310 du 29 juin 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 310 del 29 giugno 2020

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

novembre 2019 de son ophtalmologue attestant qu'elle présentait un eczéma palpébral (eczéma des paupières) supérieur récidivant associé à un larmoiement excessif bilatéral secondaire à une xérophtalmie (sécheresse de l'œil) relative. SWICA a confirmé sa décision par décision sur opposition du 14 novembre 2019, l'assurée ne présentant pas de restriction importante du champ visuel binoculaire, de sorte qu'une prise en charge était exclue. B. Le 25 novembre 2019, A.\_\_\_\_\_ interjette recours contre cette décision sur opposition, concluant implicitement à la prise en charge de la blépharoplastie. A l'appui de cette conclusion, elle allègue subir de façon chronique également des désagréments tels qu'eczéma et larmoiement, sans que le traitement suivi puisse les éliminer. Dans ses observations du 20 décembre 2019, SWICA conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. Elle soutient que la xérophtalmie n'a aucun rapport avec le dermatochalasis et qu'il n'y a des deux côtés qu'une restriction centrale vers le haut de 40°, ce qui ne constitue pas une restriction importante. Les photographies permettent par ailleurs d'évaluer que le champ de vue temporel ne présente très vraisemblablement aucune restriction importante, le bord de la paupière supérieure se trouvant bien au-dessus de la pupille, et ne laissent apparaître aucune irritation au niveau des paupières. L'autorité intimée relève encore que, selon une jurisprudence fédérale, une blépharoplastie ne représente une prestation obligatoire que si elle prend une dimension pathologique, par exemple lorsqu'elle évolue en inflammation des yeux sur la durée, ce qui n'est pas le cas ici. SWICA indique le 30 avril 2020 avoir considéré le 31 mars 2020, après le dépôt par l'assurée d'une nouvelle demande suite à une consultation auprès de C.\_\_\_\_\_, que la situation médicale n'avait pas évolué, les documents étant transmis à la Cour à titre d'information puisque seuls les faits connus au moment de la décision sur opposition sont déterminants. Le 11 mai 2020, la recourante prend position sur ce courrier et soutient qu'elle ne s'est pas rendue de son plein gré à C.\_\_\_\_\_, mais sur demande de son ophtalmologue. Suite aux traitements contre le cancer qu'elle a subis, l'état de sa peau s'est dégradé surtout au niveau des paupières et les replis cutanés provoquent un eczéma chronique. Elle a besoin d'une intervention fonctionnelle,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 aimerait que son inconfort soit pris en compte et souhaite rencontrer le médecin-conseil de SWICA. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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, le recours est recevable. 2. 2.1. Conformément à l'art. 1a al. 2 let. 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 (art. 3 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAMal). L'art. 3 al. 1 LPGA 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. 2.2. 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, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. Une mesure est efficace lorsqu'elle est démontrée selon des méthodes scientifiques et permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché. L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique. La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée. Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe dans le cas particulier plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse. Le critère de l'économicité ne concerne pas seulement le type et l'étendue des mesures diagnostiques ou thérapeutiques à accomplir, mais touche également la forme du traitement, notamment les questions de savoir si une mesure doit être effectuée sous forme ambulatoire ou dans un milieu hospitalier et de quelle institution de soins ou service de celle-ci le cas de la personne assurée relève d'un point de vue médical (ATF 139 V 135 consid. 4.4).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 2.3. 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). 2.4. En ce qui concerne l'opération de la blépharochalasis, la jurisprudence a précisé qu'elle ne constitue une prestation obligatoire que si elle s'accompagne d'un phénomène pathologique, à l'instar d'une inflammation de l'oeil (arrêt TF K 59/05 du 31 mai 2006 consid.2). 3. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si la recourante a droit à la prise en charge de l'opération de blépharoplastie supérieure bilatérale, c'est-à-dire de déterminer l'existence ou non d'une maladie au sens de la LAMal. 3.1. Afin de pouvoir trancher cette question, il convient d'examiner le dossier médical. Le 22 août 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et médecin traitant de l'assurée, pose le diagnostic de blépharochalasis supérieur bilatéral. Il explique la nécessité de l'opération de blépharoplastie supérieure bilatérale par le fait que sa patiente présente un dermatochalasis supérieur entraînant une amputation complète de son champ supérieur. Il produit une copie du champ visuel du 26 juin 2019 (examen avec les programmes BT et G) et des photographies des yeux de l'assurée. Après qu'un de ses collègues auprès de SWICA avait indiqué le 29 août 2019 que le champ de vision n'est pas limité de manière significative et que les critères de la prise en charge (qui doit être efficace, appropriée et économique) ne sont pas remplis, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et médecin conseil de l'autorité intimée, a également pris position le 27 septembre 2019 sur le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_. Il relève que les examens du champ visuel effectués avec le programme BT ne portent que sur la partie supérieure du champ visuel, et le programme G utilisé pour le glaucome représente le champ visuel périphérique uniquement jusqu'à un angle de 30°. Les examens du champ visuel permettent d'évaluer le champ visuel central. De chaque côté, il y a une restriction au centre vers le haut à environ 40°. La prise de vue frontale - aucun cliché latéral n'ayant été joint - permet d'identifier un léger dermatochalasis, dont le repli recouvre les cils, des deux côtés, et le bord des paupières supérieures se trouvent bien au-dessus des pupilles. Ainsi, l'assurée ne présente vraisemblablement pas une restriction importante du champ de vision binoculaire.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 Dans un rapport du 21 novembre 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ diagnostique un blépharochalasis supérieur bilatéral prédominant du côté droit, un eczéma palpébral supérieur bilatéral et une xérophtalmie relative, le blépharochalasis entraînant la limitation fonctionnelle du champ visuel supérieur. De plus, l'assurée présente, en raison du blépharochalasis et des replis cutanés, un eczéma palpébral supérieur récidivant, associé à un larmolement excessif bilatéral secondaire à une xérophtalmie relative. Un traitement substitutif de Lacri-Vision instillé plusieurs fois par jour a été prescrit pour hydrater les cornées. Le Dr E. \_\_\_\_\_ atteste le 12 décembre 2019 que la xérophtalmie n'a clairement aucun rapport avec le dermatochalasis. Il précise à titre correctif que l'examen du champ visuel du 26 juin 2019 avec le programme BT a été mené avec la variante à 90° et non celle à 30°, mais que le constat reste toutefois le même: l'examen n'est adapté que pour évaluer le champ visuel central. Il y a à gauche comme à droite une restriction centrale vers le haut d'environ 40°, ce qui ne constitue pas une restriction importante. Il estime que les photographies permettent d'évaluer que le champ de vue temporal ne présente très vraisemblablement aucune restriction importante. Enfin, les photographies ne laissent apparaître aucune irritation au niveau des paupières. 3.2. En l'espèce, si les médecins s'accordent sur l'existence d'un blépharochalasis, ils ne s'entendent pas sur son impact sur le champ visuel supérieur. En effet, le Dr D. \_\_\_\_\_ considère qu'il existe une limitation fonctionnelle de celui-ci tandis que le Dr E. \_\_\_\_\_ estime que la restriction n'est pas importante. Il n'y a toutefois pas lieu de s'écarter des conclusions de ce dernier, qui motive

de manière détaillée son avis. Ainsi, le Dr E. \_\_\_\_\_ indique que les examens effectués par son confrère sont adaptés uniquement pour évaluer le champ visuel central, et non le champ visuel périphérique. Sur la base des photographies, qui sont au demeurant de bonne qualité, il existe un léger dermatochalasis des deux côtés, mais le bord des paupières supérieures est bien au-dessus des pupilles, et le Dr E. \_\_\_\_\_ retient une restriction au centre vers le haut à environ 40°. Or, le Tribunal fédéral a admis précédemment qu'une limitation du champ visuel à environ 38° vers le haut ne suffisait pas pour admettre la prise en charge d'une blépharoplastie (arrêts TF K 59/05 du 31 mai 2006 et K 15/07 du 20 mars 2008). Par conséquent, le blépharochalasis n'entraîne pas de limitation importante du champ visuel. Quant à l'eczéma palpébral supérieur bilatéral et à la xérophtalmie, force est de constater que ces diagnostics ont été posés par le Dr D. \_\_\_\_\_ après la décision sur opposition du 14 novembre 2019, sans qu'il soit précisé quand ils sont apparus. Le médecin traitant ne mentionne par ailleurs un traitement que pour la xérophtalmie, et non pour l'eczéma. Les photographies, qui sont au demeurant de bonne qualité, ne laissant pas apparaître une irritation des paupières, et en l'absence de preuve de traitement de l'eczéma, celui-ci ne peut être considéré comme établi. Quant à la xérophtalmie, le Dr E. \_\_\_\_\_ relève qu'elle n'a clairement aucun rapport avec le dermatochalasis. Certes, il n'explique pas sa position à ce sujet. Il ressort cependant de la doctrine qu'elle est provoquée essentiellement par une carence alimentaire en vitamine A (Le nouveau dictionnaire médical illustré, 2018, p. 923; Le Larousse médical, 2012, p. 1050), trouble qui n'a effectivement pas de lien avec le dermatochalasis. Le rapport du 12 mars 2020 du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie auprès de C. \_\_\_\_\_, ne change enfin rien à ces appréciations. Établi après que la décision sur opposition a été rendue, il ne mentionne ni l'eczéma palpébral, ni la xérophtalmie, et ne fait qu'attester à nouveau l'existence d'un dermatochalasis des deux paupières supérieures, sans apporter d'éléments nouveaux. Il joint en outre une copie des tests réalisés en juin 2019 par

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 l'ophtalmologue traitant et fournis avec la demande de prise en charge, ainsi que de nouvelles photographies, lesquelles, selon la prise de position du Dr E. \_\_\_\_\_ du 1er avril 2020, ne montrent toujours pas une atteinte importante au champ visuel. Dans de telles circonstances, on ne voit pas ce qu'un examen direct de la recourante par le médecin-conseil de SWICA apporterait de plus. Partant, il y a lieu de constater que le blépharochalasis, l'eczéma palpébral supérieur et la xérophtalmie dont souffre la recourante aux deux yeux n'ont pas valeur de maladie nécessitant une blépharoplastie. Cette dernière n'a ainsi pas à être prise en charge par SWICA. 4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 29 juin 2020/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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