

NE_GERICHTE CC.2000.50 vom 26. Juli 2001

NE Tribunal cantonal, 2001-07-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CC.2000.50

FR: NE_GERICHTE CC.2000.50 du 26 juillet 2001

IT: NE_GERICHTE CC.2000.50 del 26 luglio 2001

Erwägungen

E. 1

er novembre 1984, un contrat d'assurance lui accordant diverses prestations en cas d'accident, soit : couverture des frais de traitement pour patients privés, en complément des prestations d'une caisse maladie reconnue; paiement d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation; enfin, versement d'un capital de 200'000 francs en cas d'invalidité et de 10'000 francs en cas de décès, l'indemnité pour invalidité étant calculée selon le système d'évaluation dit cumulatif. L'édition de janvier 1984 des conditions générales d'assurances, applicables à la police conclue, ne prévoit pas de règles particulières en matière de prescription ou de déchéance et renvoie à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Cette police a été modifiée en 1992, sans que cela ait une incidence sur le litige qui oppose aujourd'hui les parties. B. Le 4 juin 1991, en Belgique, G. a été victime d'un accident : alors qu'il déchargeait un camion, un paquet de planches est tombé sur lui et lui a fracturé deux côtes et la hanche droites. Opéré de la hanche en Belgique le même jour, il a été transféré le 7 juin 1991 à l'hôpital de la Providence à Neuchâtel, où il a séjourné jusqu'au 25 juin 1991. L'évolution de son état a été favorable : après un arrêt de travail complet, il a repris une activité professionnelle à 50% jusqu'à fin 1991, puis à 65%. Le 27 juillet 1993 est intervenue une nouvelle opération pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de sa hanche. Les suites opératoires ont été simples et, après une récupération progressive, il a retrouvé une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} octobre 1993 (D15/5). Auparavant, soit quelques mois après l'accident du 4 juin 1991 et vraisemblablement suite à un faux mouvement pour éviter une chute alors qu'il marchait encore avec des cannes, G. a ressenti une douleur sous la forme de brûlure inguinale gauche. A alors été mise en évidence une hernie inguinale gauche, qui a progressivement augmenté de taille. Dans un premier temps, G. a renoncé à se faire opérer et n'a pas avisé la compagnie d'assurances X., se limitant à contenir sa hernie par le port d'un bandage. Au printemps 1996, désormais décidé à se faire opérer, il a informé la compagnie d'assurances X. de son intention. L'opération a eu lieu le 29 juillet 1996 et a entraîné une incapacité totale de travail jusqu'à la fin du mois d'août 1996. Ensuite, G. a pu reprendre une activité professionnelle normale, limitée toutefois à un port de charges raisonnable. Le 28 août 1996, la compagnie d'assurances X. a informé son assuré que pour elle, cette dernière hospitalisation était la conséquence d'une maladie plutôt que de l'accident du

E. 4

Il suit de ce qui précède que les prétentions du demandeur sont en toute hypothèse prescrites. C'est ainsi à juste titre que la défenderesse excipe de la prescription, aucun élément du dossier ne permettant – ce qui à juste titre n'est pas prétendu – de dire qu'elle le ferait de façon abusive. La demande ne peut en conséquence qu'être rejetée. Le demandeur, qui succombe, supportera les frais et dépens de la procédure, étant précisé qu'il plaide au

bénéfice de l'assistance judiciaire. Par ces motifs, LA IIe COUR CIVILE 1. Rejette la demande. 2. Arrête les frais de la cause à 2'640 francs, que l'Etat a avancé pour le compte du demandeur, et les laisse à la charge de ce dernier. 3. Condamne le demandeur à verser à la défenderesse 2'500 francs à titre de dépens.

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