

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 23 vom 15. Januar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__23

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 23 du 15 janvier 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 23 del 15 gennaio 2019

Regeste

ACCIDENT, CAS DE MALADIE, LÉSION DU GENOU, AFFECTION DU GENOU, LÉSION DU LIGAMENT, MÉDECIN-CONSEIL, CHIRURGIE | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 6 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

Erwägungen

E. 4

« en miroir » de l'interligne fémoro-tibial latéral, ainsi qu'un discret épanchement intra-articulaire (cf. aussi rapport des 25 septembre et 18 décembre 2017). Selon les Drs E. _____ et F. _____, l'incidence de Schuss datée du 18 avril 2017 a mis en évidence un pincement latéral des deux genoux, témoignant d'une gonarthrose qualifiée d'ancienne par le second médecin-conseil. (rapport des 25 septembre et 18 décembre 2017). Pour le Dr F. _____, les autres clichés concernent la pathologie tendineuse des deux pieds qui ne relevait pas d'un cas d'accident comme l'avait lui-même indiqué le Dr C. _____ dans son rapport du 15 mai 2017. Le Dr E. _____ a estimé que l'assurée avait subi une entorse bénigne à ski, avec mise en évidence d'une gonarthrose externe avancée au genou droit, par ailleurs bilatérale. Ce spécialiste a identifié sur l'imagerie des lésions osseuses en regard de ras sous-chondral, typiques de lésions dégénératives, mais pas d'œdème typique d'une contusion osseuse. Il a en outre observé que le pivot central était sans particularité, de même que le compartiment externe. Son confrère le Dr F. _____ a confirmé ce premier avis ensuite de l'opposition, à savoir que la déchirure du ménisque ne pouvait pas être rattachée à l'évènement du 16 mars 2017, mais plutôt à une longue évolution dégénérative articulaire. Pour ce spécialiste, la lésion horizontale du ménisque externe, au demeurant aplati témoignait d'une atteinte par usure. Pour lui, seule la lésion partielle du ligament latéral externe pouvait être en relation de causalité avec l'accident, mais celle-ci ne n'avait pas d'indication chirurgicale. On doit bien admettre dans ces conditions que la recourante présentait avant l'évènement du 16 mars 2017 un important état dégénératif mis en évidence à cette occasion, notamment par les imageries commandées par le Dr C. _____. C'est ainsi en toute connaissance de cause que les médecins-conseils ont relevé l'importance des lésions préexistantes et dégénératives influençant les plaintes de la recourante, étant souligné que les gestes pratiqués par le Dr C. _____ étaient une arthroscopie et une méniscectomie externe partielle au genou droit et une ténolyse endoscopique du flexor hallucis longus (tendon fléchisseur propre de l'hallux) bilatérale avec résection d'un volumineux tubercule talien postéro-latéral assorti d'un os trigone à gauche (protocole opératoire du 9 mai 2017), soit des interventions à prédominance dégénérative. Quant à l'argument de la recourante selon lequel elle n'a jamais présenté de troubles avant l'évènement du 16 mars 2017, il ne lui est d'aucun secours. En effet, le seul fait que des symptômes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit

pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (cf. consid. 3b/aa ci-dessus). Les appréciations des Drs E._____ et F._____ montrent, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si un lien de causalité avec les troubles du genou droit est admis dans un premier temps, le statu quo sine est intervenu, compte tenu de l'imagerie disponible, des rapports du Dr C._____ et du protocole opératoire finalement mis en œuvre le 26 avril 2017, soit six semaines après l'évènement du 16 mars 2017. Il est au surplus vain de se prévaloir de la reconstruction ligamentaire proposée par le Dr C._____, dès lors que ce dernier n'a pas pratiqué ce geste lors de l'intervention chirurgicale du 9 mai 2017. c) Il n'y a pas plus lieu d'étendre la couverture de l'évènement du 16 mars 2017 par l'assurance-accident en application de l'art. 6 al. 2 LAA dans la mesure où le Dr F._____ a précisé dans son rapport du 18 décembre 2017 que la lésion du ménisque était due à « largement plus de 50 % » à une gonarthrose dégénérative déjà présente au moment de l'évènement. d) L'intimée a procédé aux mesures d'instruction nécessaires en recueillant les documents adéquats en mains du Dr C._____ et en confiant à ses médecins-conseils le soin de les apprécier. Leurs appréciations reposent sur un examen des imageries à disposition et des rapports du chirurgien ayant opéré l'assurée. Dans ce contexte, la recourante ne peut pas soutenir que les médecins-conseils de l'intimée se sont prononcés de manière théorique. La description du contexte médical, l'appréciation et les conclusions sont claires et convaincantes, étant précisé que la recourante n'a apporté aucun élément médicaux permettant de remettre en cause leur appréciation. Les Drs E._____ et F._____ se sont prononcés sur le dossier de la recourante constitué par son propre chirurgien. Force est de constater que ces avis médicaux concordants doivent se voir reconnaître pleine valeur probante pour trancher l'objet du litige. e) En définitive, le lien de causalité naturelle n'est pas rendu vraisemblable et l'intimée était fondée à dénier à la recourante le droit à des prestations dans le cadre de l'accident de ski du 16 mars 2017 à compter du 27 avril 2017. Les moyens de la recourante à cet égard doivent être rejetés.

E. 5

a) La recourante se prévaut encore d'une violation de l'obligation de renseigner par l'intimée. b) aa) L'art. 27 LPGA prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, première phrase). bb) Valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Une déclaration erronée peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (ou l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5 ; TF 9C_287/2017 du 22 août 2017 consid. 5.1). D'après la jurisprudence, il faut que le renseignement ait été donné sans réserve (a), que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (b), qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (c), que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (d), que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (e), que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (f) et que

l'intérêt à l'application du droit positif ne l'emporte pas sur la protection de la confiance (g) (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; ATF 131 V 627 c. 6.1). cc) Selon la jurisprudence constante, la garantie de paiement donnée à un établissement hospitalier représente une garantie de prestations de la caisse uniquement vis-à-vis de cet établissement. Elle a pour effet de dispenser l'assuré de fournir des sûretés ou des arrhes à ce dernier, mais elle ne constitue pas un engagement définitif de l'assureur envers l'assuré de prendre en charge les frais (ATF 127 V 43 consid. 3 ; 112 V 190 consid. 1 ; 111 V 31 consid. 3 ; TF 9C_61/2009 du 16 juillet 2009 consid. 5.2.1 ; TFA U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 5.1). Seules des circonstances particulières permettent de donner à la garantie de paiement la portée d'un tel engagement (ATF 112 V 190 consid. 1 ; TF 9C_61/2009 du 16 juillet 2009 consid. 5.2.1 ; TFA U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 5.1). c) Concernant la délivrance du document daté du 8 mai 2017, adressé à la Clinique D._____, on constate que l'intimée s'est engagée à prendre en charge le séjour hospitalier de l'assurée sous réserve des renseignements à venir. Ce document avait pour effet de dispenser la recourante de fournir des sûretés ou des arrhes à la clinique en question, mais il ne constituait pas un engagement définitif de l'intimée envers la recourante pour la prise en charge des frais. De plus, on constate qu'U._____ SA a réservé par écrit de plus amples renseignements médicaux qui ne lui ont pas été fournis, à tout le moins pas avant l'intervention chirurgicale. En effet, il ressort du protocole opératoire du 9 mai 2017 que les deux interventions au niveau des pieds correspondaient à un cas de maladie (cf. rapport du 15 mai 2017 du Dr C._____). Ces deux gestes représentaient d'un point de vue de la difficulté et de la durée à 70 %, l'intervention au niveau du genou ne représentant que 30 % de l'avis du Dr F._____, qui n'a pas été remis en cause par l'assurée. Dès lors, les prestations de l'intimée étaient aussi exclues pour ce motif. Le fait que l'intimée ait eu connaissance du rapport d'IRM du 19 avril 2017 avant de délivrer le bon litigieux n'est d'aucun secours à la recourante dans la mesure où ledit rapport ne renseigne pas sur les interventions à effectuer lors de l'opération. Il est indéniable que le manque de renseignement donné à l'assureur a eu un impact sur la délivrance du document daté du 8 mai 2017 à la Clinique D._____. Dans la mesure de la réserve faite par l'intimée, la recourante ne peut pas prétendre voir sa bonne foi protégée. Ce moyen doit aussi être rejeté.

E. 6

En définitive, il y a lieu de rejeter le recours, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

E. 7

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué de dépens à la recourante, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 10 janvier 2018 par U._____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Flore Primault (pour A._____), ■ Me Patrick Moser (pour U._____ SA), ■ Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente

notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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