

## **VD\_GERICHTE ZE10.012275 vom 8. April 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE10.012275](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE10.012275)

FR: VD\_GERICHTE ZE10.012275 du 8 avril 2011

IT: VD\_GERICHTE ZE10.012275 del 8 aprile 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Dans sa réponse du 11 juin 2010, l'intimée a requis que la Zurich Assurances soit appelée à intervenir dans la présente procédure. La recourante s'y est pour sa part opposée. a) Aux termes de l'art. 14 LPA-VD l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser à l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de parties au sens de l'art. 13 LPA-VD, à savoir: a. les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure ; b. les personnes ou autorités auxquelles la loi confère la qualité de partie ; c. les personnes ou autorités qui disposent d'un moyen de droit à l'encontre de la décision attaquée ; d. les personnes intervenant dans une procédure d'enquête publique ou de consultation. b) En l'espèce, le litige est circonscrit à la prise en charge des frais d'un traitement chirurgical au titre de l'assurance obligatoire des soins. Relevant du droit de l'assurance-maladie, il est étranger à la problématique de la réparation d'un dommage fondée sur la responsabilité civile pour faute imputable à un assureur privé. Il ne se justifie donc pas d'appeler celui-ci en cause, l'intimée disposant d'une voie de droit - 22 - distincte à l'encontre d'un éventuel tiers responsable du dommage dont elle aurait à répondre dans le cadre du présent litige.

#### **E. 3**

a) Sur le fond, la recourante tire argument d'une violation du droit fédéral à l'assurance maladie ainsi que d'une appréciation erronée de sa situation médicale. Elle soutient en substance qu'elle souffre d'une atteinte à la santé ayant valeur de maladie sous la forme de cicatrices non seulement disgracieuses mais douloureuses, générant des troubles fonctionnels dûment attestés sur le plan médical, en particulier par l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ et les rapports médicaux du Dr L. \_\_\_\_\_. Elle estime que les avis de ces spécialistes doivent l'emporter sur celui, selon elle, peu motivé et partial du médecin conseil de l'intimée. L'intimée observe pour sa part que tant son médecin conseil que le Dr L. \_\_\_\_\_ attestent de la problématique purement esthétique des cicatrices temporale et sus-auriculaire de sorte qu'un traitement réparateur, en ce qui concerne ces cicatrices, ne saurait, être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle soutient en outre que son médecin conseil et le Dr L. \_\_\_\_\_ estiment tous deux que la cicatrice cervicale ne défigure pas la recourante mais peut être qualifiée de gênante, tant pour des raisons esthétiques que fonctionnelles, sans avoir toutefois valeur de maladie. Elle estime au surplus que le rapport médical du 25 mars 2010 du Dr L. \_\_\_\_\_ doit être apprécié avec réserve puisqu'il est postérieur à la décision attaquée et qu'il fait état de nouvelles plaintes. Elle fait enfin valoir que la recourante a été intégralement indemnisée par l'assureur RC du chirurgien fautif de sorte qu'il ne serait pas admissible de mettre à contribution l'assurance sociale. b) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 al. 1 LAMal). Est

réputée maladie, 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 (art. 3 al. 1 LPGA). La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le

- 23 - sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical (Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*], in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., p. 477 ch. 248). La prise en charge des conséquences d'une maladie suppose également que celles-ci relèvent d'une altération de la santé et puissent ainsi être qualifiées de maladie (ATF 129 V 32 consid. 4.2.1 p. 38). c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). Ce dernier constat

- 24 - a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 9C\_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

#### **E. 4**

a) Conformément à la jurisprudence, les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie; il en va de même a fortiori lorsque de tels défauts résultent d'une intervention de chirurgie esthétique. Au sujet des traitements chirurgicaux, le Tribunal fédéral des assurances considère cependant qu'une opération sert

non seulement à la guérison proprement dite de la maladie ou des suites immédiates d'un accident, mais aussi à l'élimination d'autres atteintes, secondaires, dues à la maladie ou à un accident, notamment en permettant de corriger des altérations externes de certaines parties du corps - en particulier le visage - visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique; aussi longtemps que subsiste une imperfection de ce genre due à la maladie ou à un accident, ayant une certaine ampleur et à laquelle une opération de chirurgie esthétique peut remédier, l'assurance doit prendre en charge cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. La jurisprudence et la doctrine réservent également les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie, telles des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (sur ces divers points, voir ATF 121 V 119, 111 V 232 consid. 1c, 102 V 71 consid. 3; Gebhard Eugster, op cit.;

- 25 - ch. 87). Ainsi lorsque une chirurgie esthétique, non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, provoque une atteinte à la santé indépendante, par exemple sous la forme de cicatrices entraînant des douleurs ou des pertes de fonctionnalité, celles-ci ont valeur de maladie et leur traitement doit être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (Gebhard Eugster, op cit.; ch. 246 p. 476; ATF 135/04). b) Dans sa demande de prise en charge des traitements de chirurgie réparatrice du 5 janvier 2010, le Dr L.\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante se plaignait non seulement du caractère inesthétique des cicatrices mais de limitations fonctionnelles sous la forme de tiraillements au niveau des cicatrices cervicale et sus-auriculaire. Il a précisé dans son rapport complémentaire du 25 mars 2010 que les douleurs se manifestaient lorsque l'intéressée ouvrait la bouche, parlait et mangeait. Ces douleurs étaient apparues suite au lifting cervico-facial effectué par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Le Dr R.\_\_\_\_\_ avait également consigné, dans son rapport d'expertise du mois d'août 2007, les multiples plaintes de l'intéressée, notamment en raison de douleurs et de troubles de sensibilité dans la région temporale droite, ainsi que de douleurs et d'une forte sensation de tension dans la région du cou, surtout lorsqu'elle ouvrait la bouche. Ainsi, il n'est pas exact d'affirmer, comme le fait l'intimée, que les douleurs ressenties par la recourante, telles que décrites par le Dr L.\_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 25 mars 2010, ne sont alléguées qu'après que la décision attaquée ait été rendue, soit en mars 2010. Cela étant, il n'est pas possible de déterminer à la lecture des rapports médicaux du Dr L.\_\_\_\_\_ de janvier et mars 2010, si ces douleurs résultent d'un état pathologique des cicatrices induit par les interventions de chirurgie esthétique dont il fut question. Pour cette raison, le Dr L.\_\_\_\_\_ a été invité à préciser son appréciation médicale du cas en répondant au questionnaire soumis par chacune des parties. Les réponses de ce spécialiste du 7 janvier 2011 sont claires et convaincantes. S'agissant des cicatrices temporale et sus-auriculaire, ce spécialiste en la matière retient que la gêne est de nature principalement esthétique, malgré une gêne fonctionnelle due à une

- 26 - adhérence au niveau du plafond profond, se manifestant lors de l'ouverture de la bouche; cette gêne est toutefois minime, selon lui, comparée à la gêne esthétique. L'avis du Dr L.\_\_\_\_\_ rejoint sur ce point l'avis du médecin conseil de la caisse intimé de sorte que les appréciations concordantes de ces médecins doivent être suivies. Il en résulte que les traitements correctifs envisagés pour les cicatrices temporale et sus-auriculaire relèvent clairement de l'esthétique, soit de l'amélioration d'un substrat disgracieux, qui ne peut pas,

au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus, être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins. En revanche, s'agissant de la cicatrice cervicale, le Dr L. \_\_\_\_\_ relève qu'elle est clairement anormale et qu'elle provoque non seulement des troubles fonctionnels en raison de son adhérence au plafond profond mais des douleurs exacerbées par les mouvements du cou ainsi que lors de la déglutition. Ce spécialiste considère de surcroît que les douleurs peuvent devenir invalidantes lorsque – comme c'est le cas en l'espèce – elles s'étendent sur la durée. A cet égard, les explications du Dr L. \_\_\_\_\_ sont parfaitement claires et convaincantes; elles l'emportent sur l'avis du médecin conseil de l'intimée, non spécialiste et dont les rapports médicaux d'août 2009 et février 2010 ne sont au demeurant guère étayés sur le plan médical, ne mettant en évidence aucun élément objectif propre à remettre en cause l'appréciation médicale dûment motivée du Dr L. \_\_\_\_\_. Au demeurant, le Dr H. \_\_\_\_\_ admet que la cicatrice cervicale est gênante pour des raisons tant esthétiques que fonctionnelles (cf. déterminations de l'intimée du 27 janvier 2011), de sorte que son avis ne contredit pas fondamentalement celui du spécialiste P. \_\_\_\_\_. c) Il y a donc lieu de retenir que la cicatrice cervicale, à l'exclusion des cicatrices temporale et sus-auriculaire, constitue un état pathologique, soit une atteinte à la santé indépendante, se manifestant par des troubles fonctionnels objectifs et sérieux affectant la déglutition et la mobilité cervicale. La douleur évoquée par la recourante depuis les interventions du Dr Q. \_\_\_\_\_ est ainsi objectivée, la problématique du

- 27 - caractère inesthétique de la cicatrice cervicale restant clairement secondaire. Il en résulte que l'atteinte à la santé induite par la cicatrice cervicale doit être prise en charge par une chirurgie réparatrice, laquelle n'a pas pour vocation première d'être correctrice sur le plan esthétique mais de traiter de manière adéquate des troubles fonctionnels objectifs et réputés invalidants.

## **E. 5**

En définitive, le recours doit être partiellement admis en ce sens qu'Assura est tenue de prendre en charge les frais afférents au traitement de la cicatrice cervicale, à l'exclusion de ceux relatifs aux cicatrices temporale droite et sus-auriculaire. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). La recourante, en obtenant partiellement gain de cause mais en ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 5 mars 2010 par Assura, Caisse maladie et accidents, est réformée en ce sens que les frais afférents au traitement de chirurgie réparatrice de la cicatrice cervicale, à l'exclusion de ceux relatifs aux cicatrices temporale et sus-auriculaire, sont pris en charge.

- 30 - III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière: Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Mme B. \_\_\_\_\_ - Assura, Caisse maladie et accidents - 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). La greffière:

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