

S. 186 / Nr. 29 Versicherungsvertrag (d)

BGE 68 II 186

29. Arrêt de la II o Section civile du 18 juin 1942 dans la cause Helvetia contre Girard.

Seite: 186

Regeste:

Assurance accidente.

Par une quittance pour solde de compte, l'assuré ne peut renoncer qu'aux droits dont il se sait titulaire ou dont il envisage l'acquisition tout au moins comme une possibilité. Consid. I

Lorsque la police ne prévoit pas d'indemnité pour frais de guérison, l'assuré doit prendre à sa charge le coût des traitements médicaux usuels.

Une opération chirurgicale ne rentre pas dans ce cadre, à moins qu'elle ne puisse être faite par tout médecin traitant. Consid 2.

Unfallversicherung.

Mit einer Saldoquittung kann der Versicherte nur auf solche Rechte verzichten, die ihm, wie er weiss, bereits zustehen oder deren Erwerb er wenigstens als möglich ins Auge fasst. Erw. 1.

Sieht die Police keine Entschädigung für Heilungskosten vor, so hat der Versicherte die Kosten der üblichen ärztlichen Behandlung selber zu tragen.

Eine Operation fällt nicht in diesen Rahmen, es wäre denn dass sie von jedem behandelnden Arzt ausgeführt werden kann. Erw. 2.

Assicurazione contro gli infortuni.

Mediante una quietanza a saldo, l'assicurato può rinunciare soltanto ai diritti, di cui sa di essere il titolare o considera almeno come possibile l'acquisto. Consid. 1.

Se la polizza non prevede un'indennità per spese di guarigione, l'assicurato deve sopportare le spese delle usuali cure mediche.

Un'operazione chirurgica eccede questi limiti, a meno che possa essere fatta da ogni medico curante. Consid. 2.

A. - Girard est assuré contre les accidents auprès de l'Helvetia, société suisse d'assurance contre les accidents et la responsabilité civile. La police comporte notamment les conditions suivantes: En cas de mort ou d'invalidité totale et permanente due à un accident, l'assureur paye 60000 fr., en cas d'invalidité partielle et permanente, il paye une fraction de cette somme correspondante au

Seite: 187

degré d'invalidité; en cas d'invalidité passagère, l'assuré touche une indemnité journalière de 30 fr. ou une partie de cette somme correspondante au degré de l'invalidité passagère, mais au maximum pour la durée d'une année à partir du jour de l'accident.

Le 8 février 1939, Girard fut victime d'un accident. Il tomba sur la main droite et se fit une lésion osseuse. Il fut incapable de travailler pendant 30 jours totalement et pendant quinze jours partiellement.

Le 26 avril 1939, il régla comptes avec l'Helvetia sur la base d'un certificat établi par le médecin traitant, le Dr Broccard, certificat selon lequel Girard était complètement guéri, avait pu reprendre son activité le 26 mars et ne présentait aucune invalidité permanente. L'assurance paya 1125 fr. à titre d'indemnités journalières et Girard signa une quittance qui comprenait le passage suivant: « déclarant expressément renoncer à tout droit de recours concernant l'accident ci-dessus ».

En octobre 1939, Girard informa l'Helvetia qu'il ressentait de nouveau des douleurs à la main droite et qu'il avait de la peine à s'en servir. Le Dr Broccard certifia que Girard souffrait d'une rechute depuis le 1er octobre « à la suite de travaux pénibles ». Par la voie provisionnelle et à titre de preuve à futur, le juge, d'accord avec les parties, chargea le Prof. Nicod, à Lausanne, et le Dr Sierro, à Sion, d'examiner Girard. Dans leur rapport du 3 août 1940, les experts conclurent que Girard était très gêné dans l'emploi de sa main droite, qu'il ne pouvait écrire longuement, ni faire de gros efforts, qu'il avait subi une incapacité de travail de 50 % du 1er octobre 1939 au 24 mai 1940 et de 25 % après cette date et jusqu'au 20 août 1940, qu'enfin il existait une invalidité permanente de 5 %. Dans ce rapport, les experts avaient déclaré en outre que l'état présent était dû en grande partie à l'accident du 8 février 1939. Ils répondirent à une question complémentaire de Girard en disant que l'invalidité était « due uniquement à l'accident ».

Seite: 188

Bien que refusant de prendre à sa charge les conséquences d'une rechute, l'Helvetia demanda, en

décembre 1939, que Girard fût examiné par le D r Turrini, lequel interpréta comme suit les radiographies: « L'image radiographique ne révèle ni fracture, ni traces de fracture, mais seulement une prolifération ostéopériostique sur la face radicale du radius ». Il recommanda un traitement par la diathermie à ondes courtes ou, mieux encore, une cure de bains et il proposa Baden comme station balnéaire.

Girard suivit un traitement par les ondes courtes, mais il ne fit pas de cure de bains, parce qu'il en avait déjà fait une en 1939.

B. - Le 24 juin 1940, Girard ouvrit action contre l'Helvetia en concluant à ce que la défenderesse fût condamnée à lui payer 15 fr. par jour du 1er octobre 1939 au 24 mai 1940, 7 fr. 50 par jour à partir de cette date et en outre une indemnité pour invalidité permanente à fixer selon le degré de cette invalidité.

En cours d'instance, la défenderesse demanda une contre-expertise qui fut confiée aux D rs Jacques Roux et Ducroy. Le D r Roux arriva à la conclusion que le mal dont souffrait le recourant était une conséquence de l'accident du 8 février 1939, qu'il entraînait une incapacité de travail de 5 % et qu'une cure de bains serait inutile, mais qu'il était possible de provoquer une guérison totale et immédiate par une petite opération pour laquelle une simple anesthésie locale suffirait. Le D r Dueroy, coexpert, estima, lui aussi, que le mal était dû à l'accident du 8 février 1939, mais il ne se déclara pas convaincu qu'une simple opération suffirait à procurer une guérison complète. Il recommanda un nouveau traitement par les ondes courtes et, dans le cas seulement où ce traitement ne donnerait pas les résultats voulus, l'opération proposée par le D r Roux. Il ne se prononça pas sur les chances d'une guérison totale, mais déclara qu'il serait préférable de renvoyer d'une année la solution de cette question, pour le cas où le traitement ne donnerait pas les résultats voulus.

Seite: 189

Le 17 mars 1942, le Tribunal cantonal valaisan admit la demande en ce sens qu'il condamna la défenderesse à payer au demandeur 1950 fr., soit 15 fr. par jour pour invalidité partielle et temporaire, du 1er octobre 1939 au 8 février 1940, et 3000 fr. à titre d'indemnité pour invalidité permanente.

C. - Contre ce jugement, l'Helvetia a formé, en temps utile, un recours en réforme au Tribunal fédéral. Elle conclut derechef à libération des fins de la demande. Elle déclare opposer la quittance du 26 avril 1939 à la demande tendante au paiement d'une indemnité pour incapacité temporaire de travail et l'expertise Roux-Dueroy aux conclusions touchant l'indemnité pour invalidité permanente, au paiement de laquelle la quittance prémentionnée ne fait pas obstacle (ce point était encore litigieux dans la procédure cantonale).

Considérant en droit:

1.- Sur l'indemnité pour invalidité partielle et temporaire, la recourante allègue que la quittance du 26 avril 1939 vaut pour solde de compte. L'intimé ne le conteste pas, mais il allègue que cette quittance ne peut lui être opposée, parce qu'il serait survenu de nouveaux faits qui lui auraient conféré de nouveaux droits.

Une quittance pour solde de compte n'empêche le créancier de faire valoir de nouvelles prétentions contre le débiteur que dans la mesure où elle constitue une renonciation à ces prétentions. Mais on ne peut renoncer qu'aux droits dont on se sait titulaire ou dont on envisage l'acquisition au moins comme une possibilité (RO 60 II 448 s.; Arrêts publiés par le Bureau fédéral des assurances 19111916, no 123). Il n'y a pas eu, en l'espèce, de renonciation à de tels droits. Lors du règlement de comptes du 26 avril 1939, le demandeur a reçu la totalité de la somme que lui devait son assureur. Sur ce point, il n'a renoncé à rien, En outre, le médecin traitant avait affirmé dans son certificat que la lésion due à accident était guérie et

Seite: 190

n'avait causé aucune invalidité permanente. Les parties ne pensaient donc pas qu'une nouvelle prétention pût prendre naissance du fait du même sinistre. Elles ne croyaient ni l'une ni l'autre qu'en signant la quittance telle qu'elle était libellée, Girard renonçait à un droit dont on pouvait prévoir la naissance ou excluait, d'une manière plus générale, la possibilité d'acquiescer un nouveau droit contre l'Helvetia. Elles estimaient au contraire que tout le dommage qui devait être couvert en vertu de la police d'assurance avait été payé par le versement de la somme mentionnée dans la quittance. Le contraire n'a pas été allégué et encore moins prouvé dans la procédure. C'est après coup seulement qu'il s'est avéré que l'on avait fait erreur, c'est-à-dire que les suites de l'accident ne s'étaient pas encore toutes manifestées et que Girard avait acquis de nouvelles prétentions contre son assureur, prétentions que l'on avait pas prévues lors du premier règlement du sinistre. On ne saurait déduire des termes de la quittance une renonciation aux droits issus des faits nouveaux. Ces droits peuvent donc être exercés aussi longtemps que la loi et les conditions de la police le permettent.

Le premier juge a constaté que l'intimé avait subi une nouvelle incapacité de travail de 60 % du 1er

octobre 1939 jusqu'au 24 mai 1940 et de 26 % du 25 mai 1940 jusqu'au 20 août suivant. C'est là une constatation de fait fondée sur les rapports médicaux et en particulier sur la déposition du D r Broccard (que le juge cantonal avait le droit de prendre en considération) et sur le rapport Nicod-Sierro. On ne saurait alléguer que, sur ce point, le premier juge se soit mis en contradiction avec les pièces du dossier; s'il a, par erreur, pris pour des médecins Tauxe et Robert, dont les dépositions confirmaient celle du D r Broccard, cela est sans conséquence, parce qu'il a entendu ces personnes comme témoins et non pas comme experts et que, dans leurs dépositions, leurs connaissances médicales ne jouaient aucun rôle. Les constatations de fait

Seite: 191

dont il s'agit lient donc le Tribunal fédéral. La recourante ne conteste pas, en principe, que l'incapacité de travail ainsi prouvée ne justifie sa condamnation au paiement de 1950 fr. à titre d'indemnité journalières.

2.- Le premier juge a constaté que Girard présentait une incapacité de travail permanente de 5 % pour autant qu'une opération chirurgicale ne puisse pas amener la guérison totale. C'est là, de nouveau, une constatation de fait qui lie le Tribunal fédéral, parce qu'elle se fonde sur l'appréciation de la valeur probante des diverses expertises médicales. La seule question de droit qui se pose, sur ce point, est de savoir si Girard est tenu de se soumettre à l'opération proposée par le D r Roux et dont ce praticien attend une guérison complète.

Girard s'est déclaré prêt à se soumettre à l'opération à condition qu'elle soit pratiquée par le D r Roux lui-même et que l'Helvetia en assume les frais et les risques. La recourante refuse d'accepter cette dernière condition. Elle estime n'avoir pas à supporter les frais de l'intervention, parce que le demandeur n'a droit, selon sa police, qu'à une indemnité journalière et non pas aux frais de guérison. Les frais de guérison proprement dits, qui sont à la charge de l'assuré lui-même, comprennent uniquement le coût des traitements médicaux usuels, que tout individu normal et raisonnable suivra et auxquels, par conséquent, l'assureur peut exiger que l'assuré se soumette. Mais une opération ne rentre pas dans ce cadre, à moins d'être à tel point insignifiante qu'elle soit assimilable au traitement médical usuel, c'est-à-dire qu'elle puisse être faite par tout médecin traitant. D'après la description donnée par le D r Roux, il s'agit, à la vérité, d'une opération peu importante, pour laquelle une anesthésie locale suffit et qui ne fait courir au patient que des risques minimes. Mais elle doit néanmoins être pratiquée par un spécialiste de la chirurgie. Elle ne compte donc plus au nombre des traitements qui doivent être payés par l'assuré à titre de frais de guérison normaux. Elle constitue, au contraire,

Seite: 192

une intervention destinée à réduire le dommage qui subsiste après le traitement médical ordonné en vue de la guérison. C'est donc dans l'intérêt de l'assureur qu'elle aurait lieu. Comme elle est peu importante et sans danger, le demandeur aurait été tenu de s'y soumettre si l'Helvetia en avait assumé la charge financière. Mais il n'a pas l'obligation de la faire exécuter à ses propres frais, dès lors qu'elle est dans l'intérêt de la recourante (RO 39 II 786; 42 II 245); il a satisfait à ses obligations en offrant de se faire opérer aux frais de cette dernière.

En conséquence, l'Helvetia doit payer l'indemnité correspondante au degré d'invalidité permanente constaté par le juge cantonal. Il n'y a pas lieu de rechercher, en outre, si Girard pouvait exiger que la recourante assumât, outre les frais, les risques de l'opération projetée.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral Rejette le recours, confirme l'arrêt attaqué