

BGer 8C_270/2018 vom 6. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_270_2018

FR: TF 8C_270/2018 du 6 juin 2019

IT: TF 8C_270/2018 del 6 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Lorsque - comme en l'espèce - le litige porte uniquement sur la prise en charge d'un traitement médical (le droit pour atteinte à l'intégrité n'est plus contesté céans), soit une prestation en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente. Il peut toutefois rectifier ou compléter d'office les constatations de cette autorité si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 et 105 LTF).

E. 2.1

Le tribunal cantonal s'est fondé sur les rapports des docteurs E._____ et G._____. Il a constaté qu'il ne fallait plus attendre d'amélioration de la fonction visuelle de l'intimé, mais que celui-ci avait besoin à vie ou, du moins, au long cours d'un traitement anti-inflammatoire quotidien sous forme de gouttes et de contrôles cliniques ophtalmologiques réguliers qui étaient incontestablement justifiés par les séquelles de l'agression. Il a déduit de ses constatations que l'assuré pouvait prétendre la prise en charge par l'assureur recourant des soins mentionnés au-delà du 30 avril 2016. Il a par conséquent annulé la décision litigieuse, dans la mesure où elle portait sur la fin du remboursement des frais médicaux, et a restauré cette prise en charge. Il a en substance considéré que l'assureur recourant ne pouvait mettre un terme au remboursement du traitement médical sans avoir au préalable rendu une décision relative au droit éventuel de l'intimé à une rente sous peine de violer les art. 6 al. 1 et 10 LAA en relation avec l'art. 19 al. 1 seconde phrase LAA. Il a par ailleurs invité l'assureur recourant à réexaminer la prise en charge du traitement médical à la lumière des conditions de l' art. 21 al. 1 let . c LAA lorsqu'il trancherait la question du droit à la rente.

E. 2.2

L'assureur recourant reproche essentiellement aux premiers juges d'avoir contrevenu au droit fédéral en appliquant l' art. 19 LAA au cas d'espèce. Il soutient en substance que, bien que les docteurs E._____ et G._____ aient jugé nécessaires un traitement anti-inflammatoire quotidien et des contrôles réguliers, les frais engendrés par ces mesures thérapeutiques n'étaient plus à sa charge dès lors que, selon ces mêmes médecins, la situation ophtalmologique n'était plus susceptible d'amélioration depuis le mois d'août 2014 et que, selon les docteurs E._____ et F._____, l'intimé avait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle depuis le 1er décembre 2012. Il rappelle à cet égard que l'incapacité ultérieure de travail était due à des problèmes psychiques qui n'étaient pas liés à l'agression.

E. 3

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, ainsi qu'aux médicaments et analyses ordonnés par celui-ci (art. 10 al. 1 let. a et b LAA). Ce droit s'étend à toutes les mesures qui visent une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état (cf. ALEXIA HEINE, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 2018, n° 16 ad art. 10 p. 173 ss; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3ème éd. 2016, no 194 p. 968). La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt 8C_584/2009 consid. 2, in SVR 2011 UV n° 1 p. 1; arrêt 8C_112/2014 du 23 janvier 2015 consid. 2.1). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré. Il cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 seconde phrase LAA a contrario), une amélioration insignifiante n'étant pas suffisante. Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (arrêt U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 3.1, in RAMA 2005 n° U 557 p. 388; arrêt 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 5.2.2). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l' art. 21 al. 1 LAA , soit notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 41 consid. 3b p. 45).

E. 4

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'affection oculaire dont souffrait l'intimé à la suite de son agression du 6 mai 2012 était stabilisée et que le traitement médical n'était plus susceptible d'y apporter une amélioration sensible depuis (au plus tard) le dernier examen effectué par le docteur G. _____ le 28 juillet 2014. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, l'assureur recourant était donc en droit de mettre fin au remboursement du traitement médical à compter du 1er mai 2016 dans la mesure où l' art. 19 al. 1 LAA lie la fin du droit au traitement médical à la naissance du droit à la rente et la naissance du droit à la rente au fait qu'il n'y a plus lieu d'attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré, mais ne subordonne pas la fin de la prise en charge du traitement médical à la décision de rente. En dehors des hypothèses prévues par l' art. 21 al. 1 LAA (non applicable au cas d'espèce dès lors que la décision de rente n'a pas encore été rendue), il n'existe pas de droit à la prise en charge d'un traitement par l'assureur-accidents postérieurement à la stabilisation du cas. Le recours est dès lors bien fondé.

E. 5

L'intimé, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF). L'assureur recourant n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF).