

BGer 8C_548/2018 vom 7. November 2018

Bundesgericht, 2018-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_548_2018

FR: TF 8C_548/2018 du 7 novembre 2018

IT: TF 8C_548/2018 del 7 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'assurance en raison des troubles persistant à la fin du traitement antibiotique initial.

La présente procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF).

E. 2

Le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion de la causalité applicables au présent litige, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La recourante fait valoir que les troubles n'ont pas cessé à la fin de son traitement antibiotique et que, selon le rapport du docteur E. _____ du 7 avril 2015, le tableau clinique existant près de huit mois après la morsure est encore compatible avec l'événement du 27 juin 2014. La recourante conteste en outre la valeur probante du rapport d'expertise du CEMed, en reprochant aux médecins du centre d'avoir reconnu le caractère somatique des troubles tout en niant l'obligation de prêter de l'intimée. Par ailleurs, la recourante fait valoir qu'un diagnostic de syndrome post-borréliose n'est pas nécessaire pour admettre une prise en charge par l'assureur-accidents et invoque notamment les cas de neuroborréliose ou de manifestations rhumatologiques. Enfin, elle met en doute la fiabilité des tests en vue d'établir l'existence d'une neuroborréliose, respectivement d'une maladie de Lyme, en référence à la doctrine médicale. Elle requiert alors la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire aux fins de déterminer le lien de causalité naturelle entre la morsure de tique et la persistance des symptômes après le traitement antibiotique.

E. 4

En l'occurrence, les critiques de la recourante ne sont pas de nature à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 27 juin 2014 et les troubles subsistant après la phase aiguë des symptômes, ni à justifier la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire à cette fin. En effet, dans le rapport susmentionné du docteur E. _____, le médecin indique certes que le tableau actuel est compatible avec un syndrome post-infectieux mais il n'est pas en mesure d'en identifier l'agent. En outre, il n'apparaît pas en soi contradictoire (de la part des médecins du CEMed) de constater l'existence de troubles sur le plan somatique et de considérer qu'il n'incombe pas à l'assurance-accidents de les prendre en charge. Le caractère objectivable d'une atteinte ne signifie pas pour autant qu'il existe assurément un lien de causalité naturelle et adéquate avec un événement

accidentel antérieur. Enfin, même en tenant compte des difficultés liées à l'établissement diagnostique d'une infection par morsure de tique, il n'en reste pas moins qu'aucun des médecins consultés n'a identifié l'agent pathogène à l'origine des troubles de la recourante malgré les tests et examens pratiqués. Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; arrêt 8C_331/2015 du 21 août 2015 consid. 2.2.3.1, in SVR 2016 UV n° 18 p. 55). Dans ces conditions, on ne saurait d'emblée rattacher les symptômes chroniques de la recourante à une cause accidentelle, en l'espèce la morsure de tique, d'autant moins que le médecin de famille de la recourante a mentionné une amélioration spectaculaire à la suite du traitement antibiotique initial (rapport du 22 août 2014). Il n'y a pas non plus lieu d'ordonner une expertise complémentaire. En effet, dans la procédure d'octroi de prestations d'assurance sociale, il existe un droit formel à une expertise médicale qu'en cas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (cf. ATF 135 V 465 consid. 4 p. 467 ss). En outre, on voit mal quelles autres mesures médicales, qui n'auraient pas déjà été mises en oeuvre par les médecins consultés, permettraient d'établir le lien de causalité invoqué par la recourante. Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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