

BGer 8C_637/2018 vom 8. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_637_2018

FR: TF 8C_637/2018 du 8 octobre 2019

IT: TF 8C_637/2018 del 8 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

La question de l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou d'une rente ne fait pas partie de la contestation définie par la décision sur opposition du 6 décembre 2017, de sorte que le recours se révèle irrecevable en tant qu'il porte sur ces questions. Le présent litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à supprimer le droit du recourant aux indemnités journalières et au traitement médical au-delà du 31 août 2017.

E. 3

Aux termes de l' art. 105 al. 3 LTF , lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente. Si le litige porte, comme c'est le cas ici, sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (voir arrêt 8C_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 4, in SVR 2011 UV n° 1 p. 1).

E. 4

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au présent litige, s'agissant en particulier du droit aux prestations de la LAA (art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA), de l'exigence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé (ATF 142 V 435 consid. 1 p. 438) et de la manière d'apprécier les expertises et rapports médicaux (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 p. 126; 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss).

E. 5.1

Le recourant conteste être en mesure d'exercer son métier de mécanicien automobile. Il reproche en substance à la juridiction cantonale de s'être livrée à une appréciation erronée des preuves en se fondant sur l'avis du docteur G._____. Il soutient qu'au vu de ses vertiges et de l'hypoacousie post-traumatique, les premiers juges auraient dû mettre en oeuvre des investigations supplémentaires.

E. 5.2

Contrairement à ce que soutient le recourant, la juridiction cantonale ne s'est pas fondée sur l'avis du docteur G. _____, mais sur les conclusions de la doctoresse H. _____. Dans son rapport du 2 mai 2018, cette dernière a rappelé que tous les spécialistes ORL ayant examiné l'assuré avaient constaté unanimement la surdité au niveau de son oreille droite, l'oreille gauche étant normale. Ce déficit auditif était attribuable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement accidentel qui avait entraîné une commotion cochléaire, à la suite du choc à la tête. La doctoresse H. _____ a constaté que l'assuré ne présentait pas de déficit vestibulaire une année après l'évènement accidentel. Quant à la migraine vestibulaire évoquée par le docteur E. _____, il ne s'agissait que d'un diagnostic hypothétique. Par ailleurs, la doctoresse H. _____ a expliqué que la pathogenèse de cette affection n'était pas d'origine traumatique mais plutôt malade, de sorte que seule la surdité de l'oreille droite était attribuable à un traumatisme cranio-cérébral fermé et donc en lien de causalité avec l'événement accidentel du 7 avril 2016. A cet égard, elle a mentionné qu'en dépit des résultats normaux du CT-scan et des IRM de la région cranio-cérébrale, un appareillage auditif équipé du système CROS avait été proposé à l'assuré, tout en précisant que ce dernier n'avait pas été satisfait de ce moyen de traitement. D'un point de vue ORL, l'aptitude de l'assuré à exercer son métier de mécanicien ou un autre travail de remplacement n'était pas limitée. Quant aux troubles vertigineux de l'assuré, ils ne pouvaient pas être objectivés de manière plausible, raison pour laquelle ils n'étaient pas pris en charge par l'intimée.

E. 5.3

A l'instar de la juridiction cantonale, il y a lieu de reconnaître à l'avis de la doctoresse H. _____ pleine valeur probante. En effet, cette praticienne se fonde non seulement sur le tableau clinique de l'assuré mais prend dûment en compte les plaintes de ce dernier, et ses conclusions sont claires et motivées. Elle a également pris position sur les avis médicaux exprimés antérieurement ainsi que sur l'aggravation des troubles invoquée par le recourant depuis le mois de septembre 2017, réfutant de manière convaincante tout lien de causalité entre ceux-ci et l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire de mettre en oeuvre de nouvelles investigations médicales, ce d'autant moins que le recourant ne soulève aucune critique à l'encontre du rapport de la doctoresse H. _____.

E. 5.4

Ainsi donc, l'intimée était fondé à mettre un terme à la prise en charge du traitement et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 août 2017.

E. 6

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 2 supra). Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).