

BGer M_7/2004 vom 19. August 2005

Bundesgericht, 2005-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_M_7_2004

FR: TF M_7/2004 du 19 août 2005

IT: TF M_7/2004 del 19 agosto 2005

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur la responsabilité de l'assurance militaire pour les troubles psychiques dont est atteint le recourant, respectivement sur le droit de celui-ci aux prestations de l'assurance militaire en relation avec ces troubles.

Dans la mesure où les conclusions du recourant tendant à l'allocation d'une rente d'invalidité et d'une rente pour atteinte à l'intégrité s'étendent aux affections physiques prises en charge par l'assurance militaire, celles-ci sortent de l'objet de la contestation, déterminé par la décision sur opposition du 30 décembre 2002, et sont dès lors irrecevables (ATF 125 V 414 consid. 1a et les références citées).

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance militaire. Conformément au principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement des bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le cas d'espèce reste régi par les règles applicables jusqu'au 31 décembre 2002, le Tribunal fédéral des assurances appréciant la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision sur opposition du 30 décembre 2002 a été rendue (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329).

E. 3.1

Si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée (art. 6 LAM).

E. 3.2

Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). En cas de rechute ou de séquelles, la responsabilité de l'assurance militaire n'est

engagée que s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre la rechute ou les séquelles tardives et l'affection assurée et, dans une certaine mesure, avec des influences subies pendant le service (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Berne 2000, ad art. 6, n° 24). Toutefois, plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c et la référence).

S'agissant de la responsabilité de l'assurance militaire pour des troubles psychiques (séquelles tardives) consécutifs à un accident survenu pendant le service, il convient d'appliquer les mêmes principes que ceux dégagés par la jurisprudence en matière d'assurance-accidents pour savoir s'il existe un rapport de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques (ATF 123 V 140 s. consid. 3c; à propos des règles applicables en matière de causalité adéquate dans l'assurance-accidents, cf. ATF 129 V 407 s. consid. 4.4.1).

E. 4

Le litige concerne en premier lieu la causalité naturelle entre les troubles psychiques dont est atteint le recourant et l'affection assurée, (atteinte du genou et de la cheville gauches).

E. 4.1

Pour trancher la causalité naturelle, les premiers juges se sont fondés sur les rapports médicaux de l'office AI, dont ils constatent que ceux-ci ne rattachent nullement les troubles psychiques à l'accident du 3 mai 1996 survenu pendant le service. Retenant que ces troubles étaient préexistants, ils ont considéré que les diagnostics psychiatriques procédaient d'une structure de personnalité établie avant l'âge adulte, que l'assuré était dans sa vingt-huitième année lors de la survenance de cet événement et que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques n'était pas établie, au degré de la vraisemblance prépondérante.

E. 4.2

Selon le recourant, qui conteste le caractère préexistant de ses troubles psychiques actuels, l'examen de la causalité naturelle nécessite une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise psychiatrique. En effet, la longue inactivité qui a suivi l'accident du 3 mai 1996, les rechutes de son affection physique ont conduit à son licenciement et à l'impossibilité de reprendre son poste ou un poste équivalent, circonstances dont il allègue que ce sont elles et non les événements vécus dans sa jeunesse qui sont à l'origine de ses troubles psychiques. A son avis, les médecins de l'office AI ont pris des conclusions hâtives sur les causes des troubles d'ordre psychique, celles-ci n'ayant guère d'importance pour le droit à une rente AI, alors que les causes de ces troubles sont décisives pour déterminer le droit à des prestations de l'assurance militaire.

E. 4.3

Contrairement à ce que laissent entendre les premiers juges, dont l'office intimé semble partager le point de vue, les rapports médicaux de l'office AI ne permettent pas de se faire une opinion sur la causalité naturelle. S'agissant en particulier de l'examen clinique du 25 mars 2002 effectué par les médecins du Service médical régional AI, le rapport des docteurs U._____ et L._____ est muet sur la question de la causalité naturelle en ce qui

concerne les troubles psychiques. Il en va de même du rapport d'examen du 3 avril 2002 des docteurs U._____ et E._____.

Le médecin traitant de l'assuré admet, semble-t-il, un lien de causalité naturelle. En effet, dans son rapport du 19 juin 2001, le docteur C._____ a retenu une décompensation dépressive et des troubles cognitifs en relation avec les conséquences du traumatisme de 1996 et des conditions de réadaptation professionnelle. De son côté, la psychologue B._____ indique dans son rapport du 13 janvier 2002 que les symptômes de dépression sévère apparaissent comme consécutifs à l'accident du 3 mai 1996 et à ses conséquences physiques et psychiques.

Ainsi que cela ressort du dossier, l'office intimé s'est fondé avant tout sur l'opinion des médecins de l'assurance militaire pour tirer des conclusions en ce qui concerne la causalité naturelle. Selon les constatations du docteur N._____ (rapport médical du 10 juillet 2001; notice téléphonique du 7 septembre 2001), il n'y a pas de relation de causalité entre l'état dépressif actuel ayant entraîné une incapacité de travail totale ainsi qu'une interruption du reclassement professionnel depuis le 15 mars 2001 et les affections physiques ayant touché le genou et la cheville gauches. Dans son rapport médical du 31 janvier 2002, ce médecin est d'avis que le vécu dramatique antérieur du patient et les troubles de la personnalité jouent un rôle majeur dans l'évolution défavorable actuelle. D'autre part, la doctoresse G._____, dans son appréciation médicale du 2 décembre 2002, considère que les problèmes psychiques du patient (épisodes dépressifs récurrents, troubles de la personnalité de type borderline) ne constituent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, des suites tardives des troubles post-traumatiques du genou et de la cheville gauches.

Sur le vu de l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier, il n'est pas établi au degré de vraisemblance requis que les troubles psychiques du recourant sont en relation de causalité naturelle avec l'affection assurée. Le point de savoir si le recourant présentait lors de l'accident du 3 mai 1996 un état préexistant en ce qui concerne ses troubles psychiques (à ce propos, cf. ATF 123 V 139 consid. 3b), peut demeurer indécis. En effet, il n'est pas nécessaire de procéder à une instruction complémentaire, en particulier de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique. Même dans l'hypothèse où l'on admettrait l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident du 3 mai 1996, la responsabilité de l'assurance militaire pour les troubles psychiques du recourant ne serait pas engagée pour les motifs exposés au consid. 5 ci-dessous.

E. 5.1

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

E. 5.2

Selon le questionnaire d'accident daté du 26 mai 1996, l'événement du 3 mai 1996 s'est produit sur le terrain de football de la Caserne O._____, en faisant du sport. Le recourant a déclaré qu'ils étaient quatre personnes et qu'ils faisaient des passes avec le ballon, quand en reprenant une passe il avait été déséquilibré et qu'il était tombé.

D'après les constatations des médecins de l'Hôpital D. _____, le recourant présentait lors de son admission dans le service de chirurgie une importante tuméfaction et un épanchement intra-articulaire du genou gauche. Le patient a été mis sous extension pendant les sept premiers jours de son hospitalisation et, au vu des résultats radiologiques, les médecins ont décidé de poursuivre le traitement conservateur par une attelle plâtrée (rapport du 14 mai 1996 des docteurs S. _____, médecin-chef, et R. _____, médecin-assistant). Vu la persistance d'un déficit fonctionnel gênant de la cheville (rapport médical du docteur S. _____ du 13 novembre 1996), de douleurs de caractère mécanique de la cheville et du genou (rapports médicaux du docteur S. _____ des 2 juillet et 29 août 1997), le recourant a séjourné du 27 octobre au 29 novembre 1997 à la Clinique Y. _____. En raison d'une ostéochondrite de la cheville gauche, il a subi le 17 février 1998 une arthroscopie et contrôle du dôme astragalien (rapport médical daté du même jour du docteur S. _____).

Au vu de ces circonstances, l'accident du 3 mai 1996 doit être qualifié de banal. De leur côté, les premiers juges, se référant à un arrêt T. du 20 novembre 1991 mentionné dans l'arrêt RAMA 1998 n° U 307 p. 449 consid. 3a, l'ont considéré comme étant de gravité moyenne, à la limite inférieure de cette catégorie. Toutefois, le parallèle avec cet arrêt n'est pas pertinent. Dans l'affaire en question, l'assuré était tombé d'un échafaudage haut d'1 m. 20. En l'espèce, le recourant était sur le sol lorsqu'il a été déséquilibré et qu'il est tombé, chute qui s'est produite au football en faisant des passes et qui apparaît banale dans ce contexte.

Même sous l'angle des accidents de moyenne gravité, les critères à prendre en considération (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1) ne se cumulent ni ne revêtent dans le cas particulier une intensité particulière. Ainsi que l'ont constaté les premiers juges, l'accident du 3 mai 1996 n'a revêtu aucun caractère impressionnant et il n'était pas entouré de circonstances particulièrement dramatiques, l'accident n'étant pas dû à un geste agressif d'un autre joueur. Il est constant que le recourant n'a pas été victime d'une lésion physique particulièrement grave. Avec les premiers juges, il y a lieu de retenir que la durée du traitement médical n'a pas été anormale malgré la persistance de certaines séquelles et que les douleurs physiques ont été, dans une mesure limitée, persistantes. Il n'y a pas eu d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. Ainsi que l'a constaté la juridiction cantonale, le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes n'est pas réalisé. En ce qui concerne le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, on relèvera que le recourant a repris le travail à 50 % dès le 6 novembre 1996. Il présentait une capacité résiduelle de travail de 80 % à partir du 9 décembre 1996, durant quatre semaines, le patient terminant son traitement de physiothérapie et poursuivant son entraînement personnel à l'effort (certificat médical du 6 décembre 1996 et rapport médical du 4 mars 1997 du docteur S. _____). Ainsi que cela ressort du dossier, le recourant a repris le travail avec une capacité entière depuis le 13 janvier 1997. Selon un rapport médical du docteur S. _____ du 2 juillet 1997, celui-ci a présenté une incapacité de travail de 20 % entre le 2 juillet et le 31 août 1997 (voir aussi le certificat médical établi par ce médecin le 1er juillet 1997 et son rapport médical du 29 août 1997). Dès sa sortie de la Clinique Y. _____, il a présenté une capacité résiduelle de travail de 50 % comme vendeur et une capacité entière de travail dans une activité en position assise (rapport médical du docteur S. _____ du 17 février 1998), sans changement (rapports médicaux du docteur S. _____ des 6 mai et 24

novembre 1998). Il s'ensuit que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est pas non plus réalisé.

Par conséquent, il convient de nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident du 3 mai 1996. Dès lors, il n'a pas droit à des prestations de l'assurance militaire pour ces troubles.

E. 6

Le litige ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). Le recourant, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ). Représenté par une avocate, il demande à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. Il a retourné le questionnaire d'assistance judiciaire que la Cour de céans, par lettre du 16 septembre 2004, l'avait invité à remplir et à soumettre pour attestation à l'autorité de sa commune de domicile. En l'état du dossier, on peut admettre que le recourant remplit les conditions de l'assistance judiciaire gratuite (art. 152 al. 1 et 2 en liaison avec l' art. 135 OJ ; ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références). L'attention du recourant est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ ; SVR 1999 IV n° 6 p. 15).

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