

FR_GERICHTE 605 2014 219 vom 26. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_219

FR: FR_GERICHTE 605 2014 219 du 26 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 219 del 26 settembre 2016

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (RAMA 1992 p. 75 consid. 4b). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un lien de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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 117 V 359

consid. 5a, 117 V 369 consid. 4a et les références citées). b) Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). Enfin, admettre l'existence d'un lien de causalité au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage "après l'accident, donc à cause de l'accident" ("post hoc ergo propter hoc"), lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un tel lien (Tribunal fédéral, arrêt non publié 8C_6/2009 du 30.07.2009 consid. 3; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Lorsque l'existence d'un fait ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à la partie qui l'invoque pour fonder son droit ou au contraire pour s'exonérer d'une obligation d'en supporter les conséquences (RAMA 1994 p. 326 consid. 1 et 3b; ATF 116 V 136 consid. 4b, 114 V 298 consid. 5b). Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). c) Ce n'est qu'une fois l'existence du lien de causalité naturelle établie à satisfaction de droit, qu'il y a lieu de rechercher si l'événement accidentel doit engager la responsabilité de l'assureur en raison de ses conséquences, soit s'il est en rapport de causalité adéquate avec le dommage survenant, question de droit qu'il appartient à l'administration et, le cas échéant, au juge de trancher (ATF 113 V 321 consid. 2b et les références). Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré soit 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 177 consid. 3.2, 117 V 359 consid. 4b). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

E. 3

Il s'agit d'abord d'examiner si les troubles subsistant au-delà du 31 juillet 2014 sont des lésions objectivables du point de vue organique et s'ils sont en lien de causalité naturelle

avec l'accident du 26 juin 2010. La recourante se plaint de: Difficultés de concentration, Troubles du sommeil, Trouble de l'attention, Trouble de la motricité, Problème d'équilibre, Troubles neuropsychologiques avec troubles mnésiques importants, Douleurs post-électrocution. a) Pour y répondre, il faut se référer au dossier médical. L'assurée a été victime d'un accident par électrisation le 26 juin 2010. Mis à part une brûlure à la main gauche et au-dessus de l'oreille gauche, selon le rapport médical non daté mais reçu le 27 juillet 2010 de sa médecin traitante, la Dresse E._____, spécialiste FMH en médecine interne, elle n'a présenté aucune atteinte organique. Selon le rapport médical du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, l'assurée a présenté des troubles de la mémoire, des troubles de la vue, des troubles de la coordination du membre supérieur droit, des troubles de la marche et des douleurs.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Un examen neuropsychologique pratiqué par G._____, neuropsychologue FSP, en juillet-août 2010 a mis en évidence des discrètes difficultés aux gnosies visuelles discriminatives ainsi qu'un léger fléchissement exécutif et attentionnel. D'après son rapport du 27 juillet 2010, ce tableau ainsi que les plaintes évoquent un syndrome de stress post-traumatique et des troubles cognitifs discrets compatibles avec une électrisation à bas voltage. Dans son rapport médical du 20 mars 2011, le Dr H._____, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, pose le diagnostic de vessie stable hypopercapitative, pas d'insuffisance uréthrale, pas de prolapsus vaginal ou vésical, incontinence urinaire et fécale sur urgence, suspicion d'une trigonite chronique. Il prescrit un traitement et estime qu'il y a de bonnes chances qu'elle récupère de cette électrocution. L'assurée a été examinée par le Dr I._____, spécialiste FMH en neurologie, le 21 juin 2011. Son rapport médical conclut qu'il est "bien sûr difficile de rapporter l'ensemble de la symptomatologie à une affection somatique précise, notamment neurologique et le tableau clinique évoque un syndrome post-traumatique". Ce rapport mentionne également une IRM cérébrale pratiquée le 6 août 2010 et décrite comme normale. D'autre part, une IRM cervicale du 14 juillet 2011 ne montre aucune lésion de la moelle épinière. Elle met en revanche en évidence une hernie discale médiane, paramédiane et foraminale gauche en C5-C6 avec conflit radiculaire ainsi qu'une discrète protrusion discale paramédiane gauche en C6-C7 sans conflit radiculaire. Le rapport médical du 21 juin 2011 du Dr J._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a conclu à de légères atteintes psycho-organiques séquellaires à l'électrisation et à un état de stress post-traumatique évoluant vers une modification durable de la personnalité. Dans son rapport médical du 22 septembre 2011, il a posé les diagnostics suivants: état de stress post-traumatique, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec idées suicidaires, ainsi que troubles neuropsychologiques légers après électrisation. Dans son expertise psychiatrique du 10 novembre 2011, le Dr K._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, constate que l'assurée présente des plaintes multiples qu'elle impute exclusivement à l'électrisation du 26 juin 2010 sans être à même d'accepter qu'il puisse s'agir de séquelles psychologiques. Il relève qu'elle a été victime d'une électrisation qui a revêtu dans son vécu un caractère hautement dramatique et tragique. Il est de plus très difficile de savoir ce qui s'est vraiment passé au niveau des atteintes somatiques "réelles". En effet, les renseignements médicaux sur les atteintes organiques immédiates sont très pauvres. Le rapport de D._____ du 21 juillet 2010 où l'assurée a été transportée en ambulance ne mentionne aucune lésion et se limite à indiquer dans les diagnostics "électrocution avec rhabdomyolyse et hypokaliémie". Les soins donnés ont été une réhydratation. La médecin traitante fait état de brûlures sur la main gauche et au-dessus de l'oreille gauche. Il s'agit

vraisemblablement de brûlures du 1er degré car elles ne sont mentionnées dans aucun autre rapport médical. De même, l'expert psychiatre relève que les examens complémentaires, neurologiques ou neuropsychologiques ainsi que les examens neuroradiologiques ne mettent en évidence aucune atteinte organique à même d'expliquer les plaintes actuelles de l'assurée. Dans son expertise, il met en évidence des plaintes très nombreuses sans aucun substrat lésionnel: troubles urinaires, troubles de la vue, troubles de l'équilibre, troubles cognitifs (troubles de la mémoire, troubles de l'attention et de la concentration), sensations de fourmillement dans les membres supérieurs, perte de force dans les membres supérieurs, douleurs du haut du corps, douleurs de la tête, nausées, crampes des membres inférieurs la nuit. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique ne lui semble pas adéquat car l'assurée ne semble pas émotionnellement affectée par le récit de l'événement. Elle ne manifeste

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 aucune angoisse lors de l'entretien. De même, il estime qu'il est prématuré de poser le diagnostic de modification durable de la personnalité. Il parvient à la conclusion que "L'assurée a vécu l'électrisation du 26 juin 2010 sur un mode dramatique et tragique avec la conviction d'atteintes très graves à son intégrité: perte de conscience (très vraisemblable), arrêt cardiaque (peu vraisemblable), arrêt respiratoire (peu vraisemblable), traumatisme crânio-cérébral (peu vraisemblable). Elle a vraisemblablement présenté dans les suites de cette électrisation une réaction aiguë à un facteur de stress. Par la suite, l'assurée a tenté de reprendre son activité professionnelle. Elle est parvenue à le faire mais des facteurs étrangers à l'électrisation du 26 juin 2010 ont réactivé une angoisse sous-jacente. Ainsi s'est développé vraisemblablement un trouble hypocondriaque". Il exclut un trouble dissociatif car les plaintes sont trop diverses pour que l'on puisse admettre un tel diagnostic. Il exclut un syndrome douloureux somatoforme persistant car les plaintes de douleurs ne sont pas actuellement au premier plan. Il exclut aussi une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Il ne pose pas de diagnostic de trouble dépressif récurrent principalement en raison de la prééminence des plaintes somatiques. Il conclut que les troubles psychiques que présente cette assurée sont en relation de causalité naturelle partielle avec l'électrisation dont elle a été victime le 26 juin 2010. Une IRM cérébrale multimodalités a été faite le 26 mars 2012. Cet examen a été comparé avec l'IRM cérébrale réalisée par le CIMED le 6 août 2010. L'IRM morphologique est dans les limites normales, inchangée par rapport aux comparatifs du 6 août 2010. En revanche, la spectroscopie par IRM évoque une atteinte diffuse suite à l'électrocution avec notamment des éléments évoquant une destruction axonale étendue et avec des lésions cicatricielles sous forme de dépôts lipidiques intra-parenchymateux diffus. G. _____, neuropsychologue FSP a réexaminé l'assurée les 23 février, 5 mars et 8 mars 2012. La patiente présente de nombreuses plaintes avec au premier plan un ralentissement et des troubles de la concentration, une lenteur dans la parole, des difficultés à suivre une conversation lorsqu'il y a plusieurs personnes ou du bruit. Elle aurait des difficultés d'organisation, notamment pour s'habiller et manger, elle aurait une baisse de la mémoire, etc. La neuropsychologue conclut que l'examen neuropsychologique met en évidence au 1er plan un dysfonctionnement exécutif (programmation, inhibition, mémoire de travail) et attentionnel. Elle note un ralentissement, des paraphasies sémantiques aux épreuves de dénomination continue, des troubles mnésiques, etc. En regard de la dernière évaluation, on note une diminution des performances dans tous les domaines évalués, mis à part les praxies et les gnosies. Elle en conclut: "Les données de la spectroscopie par IRM du 26.03.2012 évoquent une atteinte diffuse compatible avec une électrocution. Sur le plan neuropsychologique, on notait initialement (environ 1 mois post électrisation) des discrets

troubles neuropsychologiques, avec rapide amélioration (4 mois post électrisation) puis dégradation secondaire, apparemment progressive, avec des troubles neuropsychologiques aujourd'hui bien présents. Le tableau neuropsychologique, les données évolutives et la spectroscopie par IRM sont compatibles avec des séquelles à long terme d'une électrisation". Dans son rapport médical du 5 juin 2012, le Dr L._____, spécialiste FMH en neurologie, indique avoir effectué un conseil neurologique et un EEG qui s'est révélé normal. Chez cette patiente, il peut exclure le diagnostic d'une épilepsie. Aucun traitement n'est indiqué et, cliniquement, il n'a pas non plus découvert de signe d'une affection touchant le cerveau ou la moelle. En périphérie, on a des signes indirects évocateurs d'une neuropathie du médian.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Le 14 août 2012, elle a été examinée par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr M._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et rhumatologie. Il constate qu'elle a été victime d'une gravissime électrocution avec pénétration du courant par les deux mains, passage trans-cérébral, sortie au niveau fronto-temporal G au dessus de l'oreille. Mis à part des brûlures superficielles qui seront traitées conservativement, un certain degré de rhabdomyolyse et une hypokaliémie, elle pourra rentrer rapidement chez elle. Il relève que "Ca n'est que dans le décours qu'une atteinte neuropsychologique des fonctions cognitives sera mise en évidence. Le suivi des fonctions exécutives et le bilan neuropsychologique qui a été fait de manière extrêmement soignée depuis l'événement démontrent clairement une péjoration de la situation, ceci est clairement documenté par 2 IRM dont une spectro-IRM effectuée en mars 2012, montre de façon indubitable des lésions cérébrales compatibles avec une électrocution". Il estime que "l'assurée qui est parfaitement consciente de ses limitations actuelles, a une attitude très pragmatique par rapport à ces dernières, sans aucune composante dépressive". Dans son expertise médicale du 20 août 2012, le Dr N._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie FMH, pose les diagnostics suivants: troubles cognitifs légers (F06.7) présents depuis le 26 juin 2010 et sans répercussion sur la capacité de travail et trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) présent depuis 1990 et avec répercussion sur la capacité de travail. Il indique que l'accident a été un événement stressant exceptionnellement menaçant qui a impliqué son vécu direct et personnel. Dans la période qui a suivi l'accident, elle dit avoir présenté des cauchemars et des flashbacks ayant trait à l'événement traumatique, elle a eu des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, des conduites d'évitement et une irritabilité. Actuellement, il n'y a plus de cauchemars, les flashbacks se manifestent une fois par jour, il n'y a plus de conduite d'évitement, il n'y a plus d'irritabilité ni d'hypervigilance, ce qui signifie que le diagnostic d'état de stress post-traumatique ne peut plus être posé. De même, il n'y a pas de critères suffisants pour conclure au diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Pour lui, la diminution de l'aptitude de penser (troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire) constitue également une séquelle neuropsychologique de l'accident de même que le ralentissement idéomoteur. Les facteurs propres à l'accident ne sont pas des facteurs psychiques; il s'agit de troubles neuropsychologiques. Les éléments de pronostic défavorables sont constitués par le potentiel d'évolution limité de ces troubles (destruction définitive d'une partie du tissu cérébral). Globalement, le pronostic doit être qualifié de plutôt défavorable quant à une récupération substantielle de la capacité de travail en terme de longue échéance. Les limitations fonctionnelles sont le fait du trouble neuropsychologique. Celles-ci sont constituées par les troubles de l'attention, les troubles de la mémoire, les troubles de l'intégration, de l'information, le ralentissement ainsi que la

fatigabilité. Dans son expertise psychiatrique du 10 novembre 2011, le Dr K. _____ a considéré que l'électrisation n'a produit aucune atteinte organique et que les troubles cognitifs que présentait toujours l'assurée étaient "subjectifs" d'où le diagnostic de trouble hypocondriaque. La CNA a mandaté le Dr O. _____, spécialiste en neurologie pour s'exprimer à son tour. Dans son rapport médical du 24 juin 2013, celui-ci relève les éléments suivants: "Insbesondere wurden keine äusseren Verletzungszeichen, zum Beispiel Verbrennungsmarken, neurologische Defizite oder pathologische Laborbefunde mitgeteilt (...) Erst am 21.06.2011, also ein Jahr nach dem Unfall, erfolgte eine neurologische Untersuchung. (...) Die medizinische Dokumentation stützt nicht die Annahme grossflächiger Verbrennungen, eines Herzstillstandes, eines Atemstillstandes, eines epileptischen Anfalls oder einer sekundären traumatischen Hirnverletzung, beispielsweise durch

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 einen Sturz mit Kopfanprall. Hätte der Stromunfall zu einer Verletzung der zentralen oder peripheren Nervensystems geführt, wäre unmittelbar und zeitnah zum Unfall mit neurologischen Funktionsstörungen, beispielsweise sensomotorische Ausfälle der Nervi medianus oder ulnaris links, zu rechnen gewesen. Das Fehlen neurologisch objektivierbarer Defizite zeitnah zum Unfall sowie im langfristigen Verlauf spricht gegen eine unfallbedingte Läsion des zentralen oder peripheren Nervensystems. Klinisch zeitverzögert ab Dezember 2011 aufgetretene Beschwerden der Blasenentleerung und eine sekundäre Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit können zudem nicht in einen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. (...) Bei der MR-Spektroskopie vom 26.03.2012 handelt es sich um eine funktionelle Methode, das heisst eine zeitgebundene Momentaufnahme in Abhängigkeit des Metabolismus der Nervenzellen, die eine ausreichend zuverlässige Aussage zur Ursache der beschriebenen Befunde nicht erlaubt. Il conclut son expertise en déclarant: "Aus neurologischer Perspektive kann ich mich der Beurteilung des Kreizarztes nicht anschliessen. Eine unfallbedingte organische Grundlage der Beschwerden der Versicherten mit Läsion des zentralen oder peripheren Nervensystems kann nicht zweifellos angenommen werden. (...) Eine unfallbedingte Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit kann deshalb auf neurologischem Fachgebiet nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. Le Dr O. _____ ayant demandé des documents complémentaires, à savoir le rapport d'hospitalisation, le rapport des analyses de laboratoires ainsi que le rapport officiel du déroulement de l'accident (données électriques de l'ECAB), il a rendu un nouveau rapport médical le 11 avril 2014 dans lequel il déclare que "Aus dem Bericht über die Erstversorgung geht klar hervor, dass keine grossflächigen Verbrennungen und vor allem keine neurologische Defizite am Unfalltag feststellbar waren (...) Aus den Laborbefunden geht ein Anstieg der Kreatininkinase (CK) um etwa den Faktor 10 und eine Hypokaliämie hervor. (...) Bei Muskelerkrankungen mit einem relevanten Zerfall von Muskelzellen sind hingegen Werte über 2500 U/ml bis 10'000 U/ml zu erwarten. Dieser Bereich wurde im vorliegenden Fall nicht erreicht. (...) Zusammenfassend ist damit unverändert von einem Niederspannungsunfall am 26.06.2010 ohne Hinweise auf höhergradige Verletzungen und insbesondere ohne eine Läsion des peripheren oder zentralen Nervensystem auszugehen".

b) Il ressort des rapports médicaux qui précèdent qu'il n'existe plus, au moment de la décision litigieuse, de séquelles organiques en rapport de causalité naturelle avec l'accident. A cet égard, les deux rapports médicaux établis par le Dr O. _____ sont probants. Ils émanent d'un spécialiste en neurologie dont l'appréciation médicale est basée sur une

lecture attentive du dossier – il a d'ailleurs réclamé des documents médicaux manquants avant de se prononcer une seconde fois pour confirmer son premier rapport, il a posé des diagnostics précis et a articulé des conclusions claires. En particulier, il a expliqué de manière convaincante les raisons pour lesquelles l'on ne pouvait pas tenir compte de la spectro-IRM. Il a également examiné la valeur probante de la spectro-IRM en se fondant sur la doctrine médicale (cf. rapport du 24 juin 2013 p. 9) et a relevé en substance qu'il s'agit-là d'une méthode fonctionnelle qui ne permet pas d'obtenir des résultats suffisamment sûrs à propos de l'étiologie des données décrites. Son avis doit donc être privilégié par rapport à celui de la neuropsychologue G. _____, à celui du Dr M. _____ et à celui du Dr N. _____, lesquels s'accordent à retenir chez la recourante l'existence de traumatismes cérébraux. Ces avis ne permettent cependant pas non plus de retenir l'existence de séquelles organiques consécutives à l'atteinte en question. En effet, ces médecins fondent principalement leur appréciation sur les résultats de l'examen spectroscopique du 26 mars 2012. Or, il vient d'être établi que cet examen ne permet pas d'admettre l'existence de lésions de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 type organique consécutives à l'électrisation. En effet, les atteintes organiques dont ces professionnels font état ne sont objectivées ni par les examens IRM ni par l'électroencéphalographie subis par la recourante. Enfin, s'agissant des avis du Dr N. _____ et du Dr M. _____, ils souffrent du fait que ces médecins ne soient pas neurologues mais respectivement psychiatre FMH et spécialiste FMH en médecine et réadaptation et en rhumatologie. Au moment de la décision litigieuse, les brûlures sur la main gauche et au-dessus de l'oreille gauche sont guéries et le problème de vessie de la recourante est clairement sans lien de causalité avec l'accident. Au vu de ce qui précède, les séquelles qui subsistent au-delà du 31 juillet 2014 ne sont pas des lésions objectivables. Partant, les atteintes, traitées comme des troubles psychiques, doivent, dès lors, être examinées sous l'angle de la causalité adéquate, pour déterminer si la CNA doit prester.

E. 4

Il s'agit en effet d'examiner encore s'il y a des troubles psychiques, respectivement neuropsychologiques, subsistant au-delà du 31 juillet 2014 en lien de causalité adéquate avec l'accident du 26 juin 2010. a) Celui-ci doit être qualifié d'accident de gravité moyenne. Il se distingue notamment de l'arrêt 8C_584/2010 où le Tribunal fédéral avait qualifié l'accident de moyen à la limite des accidents graves, les circonstances des deux affaires n'étant pas les mêmes. En effet, dans ce dernier arrêt, l'assuré qui avait aussi subi une électrocution avait au surplus chuté de trois mètres depuis un toit. A aussi été considéré comme un accident moyen le cas d'une personne ayant subi une électrisation avec une perte de conscience et des crampes musculaires (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 92). b) Pour les accidents qualifiés de moyen, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les

suivants : ■ les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; ■ la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 ■ la durée anormalement longue du traitement médical; ■ les douleurs physiques persistantes; ■ les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; ■ les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; ■ le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa). Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si ce dernier repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (status quo ante), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (status quo sine). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références). Pour l'application des critères relatifs à la causalité adéquate entre des affections psychiques et un accident assuré, la jurisprudence précise qu'un accident ne doit pas être qualifié de léger, moyen ou grave en fonction de ses conséquences, notamment sur la santé de l'assuré ou d'un tiers, mais uniquement en fonction de son déroulement. aa) les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident: Il convient d'examiner plus particulièrement les circonstances dans lesquelles l'accident s'est déroulé. Voulant retirer une prise électrique, l'assurée a reçu une décharge électrique imprévisible au contact de la machine agricole dont le voltage était de (500V); elle a perdu le contrôle de son corps en restant accrochée à la machine pendant une à deux minutes et elle a perdu connaissance. Vu ce qui précède, on peut considérer, tout comme l'a fait d'ailleurs la CNA dans la décision attaquée, que le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques et du caractère particulièrement impressionnant est établi.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 bb) la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques A l'instar de la CNA, l'on peut également considérer que ce critère est rempli, dès lors que, d'expérience, de tels faits sont de nature à entraîner des troubles psychiques, quand bien même l'assurée n'a subi que quelques brûlures. cc) la durée anormalement longue du traitement médical L'assurée est restée hospitalisée deux jours en juin 2010 suite à son accident d'électrocution avec rhabdomyolyse, hypokaliémie. Elle a été victime de brûlures à la main gauche et au-dessus de l'oreille gauche, relevons qu'il s'agit de brûlures du 1er degré seulement. La durée du traitement n'a manifestement pas été longue. Cela étant, la recourante a présenté des troubles de la mémoire, de la vue, des troubles de la

coordination, des troubles de la marche et des douleurs par la suite. Toutefois, ces troubles n'ayant pas été objectivés, ils relèvent du contexte psychique et ne peuvent être analysés dans l'examen de ce critère. Ce critère doit donc être nié. dd) les douleurs physiques persistantes. Ce critère doit également être nié, la recourante ne souffrant pas de douleurs physiques persistantes. ee) les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident Il ne ressort pas du dossier que la recourante ait été victime d'erreurs médicales. Ce critère n'est donc pas non plus établi. ff) les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. La recourante n'a pas été victime de complications importantes. gg) le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. L'incapacité de travail n'a pas été longue en raison des lésions physiques qu'a subies la recourante. Elle a été hospitalisée deux jours en tout et pour tout puis sa médecin traitante a établi un premier arrêt de travail de 12 jours. Ce critère n'est manifestement pas rempli non plus. Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, le caractère impressionnant de l'accident et celui de sa nature spécifique ne suffisent pas pour conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate de sorte que l'accident du 26 juin 2010 ne peut être tenu pour la cause adéquate des troubles psychiques et neuropsychologiques (non objectivables) dont se plaint la recourante. En l'absence de lien de causalité adéquate au-delà du 31 juillet 2014 entre l'accident et les troubles précités, ces affections n'engagent plus la responsabilité de la CNA. Au demeurant, l'on rappellera ici que l'assurée souffrait déjà de troubles psychiques avant l'accident (trouble dépressif récurrent depuis 1990). Cet événement du 26 juin 2010 a créé un stress pendant un temps limité, stress qui a ravivé d'autres problèmes indépendants de l'accident et ce sont ces derniers que présente à nouveau l'assurée après le 31 juillet 2014.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13

E. 5

Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 septembre 2016/mfa Président
Greffière-rapporteuse

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