

FR_GERICHTE 605 2014 25 vom 17. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_25

FR: FR_GERICHTE 605 2014 25 du 17 août 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 25 del 17 agosto 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Aux termes de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale 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 fédérale 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 ou mentale ou qui entraîne la mort. a) Selon la jurisprudence (ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404, 122 V 230 consid. 1 p. 232 ss), la notion d'accident se décompose en cinq conditions, qui doivent être cumulativement réalisées: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident. Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404, 122 V 230 consid. 1 p. 231, 121 V 35 consid. 1a p. 38, 118 V 59 consid. 2b p. 61). b) Le point de savoir si un acte médical peut constituer un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Le caractère extraordinaire d'une telle mesure est une exigence dont la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère. Il faut que, compte tenu des circonstances du cas concret, l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 ce fait objectivement de gros risques (ATF 121 V 35 consid. 1b p. 38, 118 V 283 consid. 2b p. 284, TF 8C_535/2012, TF 8C_767/2012). Le

traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de l'assureur-accidents, mais une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladroites grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. La notion d'erreur médicale ne saurait en effet être étendue à toute faute du médecin, aux fournisseurs de prestations médicales (RAMA 2000 n° U 407 p. 404, U 225/99 consid. 2 et 9b). La question de l'existence d'un accident sera tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF 121 V 35 consid. 1b p. 39 et les références). Enfin, on précisera que l'indication d'une intervention chirurgicale n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident (ATF 118 V 283). Toujours d'après la jurisprudence, il appartient à l'assuré de rendre plausible que les éléments d'un accident, tel qu'il est défini, sont réunis en l'occurrence. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables - la simple possibilité ne suffit pas -, le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 114 V 305 consid. 5b). Les mêmes principes sont applicables, logiquement, en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 114 V 306 consid. 5b). c) De manière plus générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). Enfin, 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 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).

E. 3

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si la recourante a été victime d'une erreur médicale assimilable à un accident. Cette dernière considère que les deux injections sous-cutanées de Kenacort-A40 réalisées par son médecin de famille pour traiter ses céphalées l'ont été en violation grave des règles de l'art et peuvent par conséquent être assimilées à un accident. La Bâloise de son côté conteste la survenance d'un accident résultant des injections de Kenacort- A40. Elle soutient que les prescriptions du Dr B. _____ ne s'écartent pas de la pratique courante en médecine, n'impliquent pas objectivement de gros risques et n'ont par conséquent pas un caractère extraordinaire. Ainsi, il n'appartient pas à l'assurance-accidents obligatoire de couvrir les frais médicaux et les indemnités journalières résultant de l'incapacité de travail de la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 recourante puisque l'état de santé de cette dernière ne résulte pas d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Il s'agit de se référer au dossier médical. a) événement litigieux et ses suites aa) En avril 2012, la recourante a rapporté à son nouveau médecin traitant, le Dr B. _____, la survenue de

céphalées d'intensité modérée à sévère qui évoluaient sur un mode chronique. Vers la quarantaine, elle avait déjà présenté des céphalées fluctuantes, décrites comme modérées, mais celles-ci se soulageaient rapidement. Le 5 juin 2012, l'assurée a sollicité l'avis du Dr B. _____ quant à la persistance de ses céphalées désormais résistantes au traitement habituel. Ce praticien a alors réalisé une évaluation et lui a prescrit un nouveau traitement. Le 15 juin 2012, dans le cadre de ce nouveau traitement, il lui a injecté 40mg de Kenacort-A40 en région pariétale droite sous-cutanée. Trois semaines plus tard, les céphalées se sont modifiées. Initialement diffuses, elles semblaient désormais localisées à proximité du lieu d'injection irradiant vers le nez, les oreilles et la face. La recourante a en outre constaté l'apparition de lésions cutanées de type acné et une sensation d'oppression thoracique. Une seconde injection a eu lieu le 20 juillet 2012, vu la persistance des phénomènes douloureux de la tête et la modification des algies. Après quoi la recourante a subi une atrophie cutanée, une alopecie au niveau de la zone d'injection ainsi qu'une allodynie. Elle ne supportait plus le contact de ses cheveux avec la peau au lieu de l'injection. Elle s'est retrouvée en incapacité de travail dès le 25 septembre 2012 à la suite de ces injections et a été soignée par divers médecins. bb) Les 14, 28 septembre et 11 octobre 2012, la recourante a effectué des angio-IRM cérébraux et carotidiens qui se sont révélés sans particularité, ainsi qu'un IRM du rachis cervical ne montrant que des atteintes dégénératives non significatives. Les différents médecins n'ont décelé aucun facteur pouvant favoriser des céphalées (cf. rapports des Drs D. _____, E. _____ et F. _____, expertise de la Clinique Corela du 14 janvier 2014, pages 92 ss) Le 8 octobre 2012, elle a consulté le Dr G. _____, oto-rhino-laryngologue qui a observé des acouphènes à droite, ainsi qu'une légère perte auditive. Il a néanmoins relevé l'absence de problèmes cochléo-vestibulaires à l'origine des céphalées. Il a toutefois prescrit un antivertigineux et proposé un suivi auprès d'un neurologue. Le Professeur H. _____, neurologue, a pris en charge la recourante depuis le 31 octobre 2012. Ce dernier a retenu des céphalées à composantes migraineuses, une algie faciale avec allodynie, ainsi qu'un discret syndrome cervical. Lors de sa deuxième consultation, le 26 novembre 2012, l'assurée a signalé au neurologue une déformation de l'ossature de sa tête dans la région pariétale droite. Le 28 novembre 2012, la recourante s'est rendue à une consultation d'endocrinologie auprès du Dr I. _____ en raison d'une ménopause tardive qui a nécessité une évaluation de la fonction ovarienne. L'examen aussi bien clinique que biologique a écarté une anomalie endocrinienne et aucun traitement hormonal substitutif n'a été prescrit.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le neurologue a constaté lors de sa consultation du 19 décembre 2012 que les douleurs de la recourante dans la région pariétale droite ne s'estompaient pas malgré une forte médication. Au vu de ces douleurs atypiques, le Professeur H. _____ a suspecté une névralgie d'Arnold et a proposé un blocage par infiltration au Centre de la douleur le 20 décembre 2012. Lors de ladite consultation, le Dr J. _____, médecin responsable, a relevé que l'assurée était déprimée, anxieuse, stressée et sévèrement handicapée par les douleurs. Il indique au surplus que son problème de céphalées est multifactoriel et complexe. D'une part, il constate que la douleur neuropathique existante sur le sommet du crâne est compatible avec une zone de nécrose secondaire à une infiltration probable de corticostéroïdes en sous-cutanée et, d'autre part, il relève qu'il n'est pas exclu qu'une partie des douleurs soit explicable par une névralgie d'Arnold. Il a également procédé à trois infiltrations et à un décollement de la peau et du périoste dans la zone infiltrée. Le 23 janvier 2013, le Professeur H. _____ a constaté que

les migraines étaient de plus en plus fréquentes et a dès lors modifié le traitement qui devenait inefficace. Comme les plaintes douloureuses ont persisté, la recourante a effectué un nouvel IRM cérébral le

E. 5

Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 17 août 2016 /smt Président Greffière

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