

FR_GERICHTE 605 2014 275 vom 2. Dezember 2015

FR Kantonsgericht, 2015-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_275

FR: FR_GERICHTE 605 2014 275 du 2 décembre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2014 275 del 2 dicembre 2015

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 du Tribunal cantonal vaudois par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, puis transmis à l'Instance de céans comme objet de sa compétence, 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), si la présente loi n'en dispose pas autrement, 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. b) Dans un arrêt de principe (ATF 122 V 230), le Tribunal fédéral a reconnu le caractère accidentel d'une morsure de tique. Se référant à la littérature médicale, il a retenu qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie étaient très polymorphes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologique), isolés ou associés entre eux, et que ses complications étaient très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante) (consid. 2a). c) Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA) et le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA). Conformément à l'art. 10 al. 1 et à l'art. 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. D'après l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 d) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire 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 (arrêts TF 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3, 8C_175/2014 du 9 février 2015 consid. 3.1 et les références citées). 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 l'assurance sociale. 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 (ibidem). Admettre en outre l'existence d'un lien de causalité naturelle au seul motif que des symptômes sont apparus après un accident revient à se fonder sur l'adage post hoc ergo propter hoc, lequel ne permet pas, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, d'établir l'existence d'un tel lien (arrêt TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). e) En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 et arrêt 9C_745/2010 précité).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 A cet égard, le fait qu'un médecin se prononce sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est pas d'emblée de nature à discréditer son appréciation. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante d'un tel rapport, c'est que le dossier qui a servi de base à son établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (arrêt TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 et les références citées).

E. 3

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à juste titre que la CNA a refusé de servir les prestations (traitement médical et indemnités journalières) de l'assurance-accidents à l'assuré au motif que le lien de causalité naturelle entre la morsure de tique du 30 avril 2014 et les troubles dont il s'est plaint par la suite n'était pas établi au degré de vraisemblance prépondérante requis. Pour y répondre, il convient de se pencher essentiellement sur les renseignements d'ordre médical figurant au dossier. a) Sur le plan immunologique, il n'est ni contesté ni contestable que les analyses réalisées par différents laboratoires (Dr I. _____, J. _____ et K. _____) – selon les techniques ELISA, Western Blot (WB) ou Bead Assay (BA) – de plusieurs prélèvements sanguins effectués sur l'assuré entre le 3 mai 2014 et le 24 septembre 2014, ont toutes révélé une sérologie positive aux anticorps IgG mais négative aux anticorps IgM (cf. dossier CNA, pièces nos 14, 26, 35 et 53). Les valeurs des IgG et IgM n'ont en outre pratiquement pas changé dans cet intervalle. Ces résultats ont été interprétés par les laboratoires du Dr I. _____ et J. _____ comme étant compatibles avec une cicatrice sérologique d'une infection ancienne par la bactérie *Borrelia burgdorferi*, à savoir l'agent infectieux de la borréliose ou maladie de Lyme (cf. dossier CNA, pièces nos 14 et 53), ce que relayaient aussi les médecins de l'Hôpital H. _____: "Les sérologies pour *Borrelia burgdorferi* sont compatibles avec une infection ancienne" (cf. rapport du 15 mai 2014, dossier CNA, pièce no 9). A ce propos, le Dr E. _____ explique que "les IgM appartiennent à une classe d'anticorps qui sont produits plus tôt, lors de la phase précoce d'une réponse immunitaire; par contre, les IgG sont formés plus tardivement au cours de l'évolution, mais ils persistent plus longtemps. Par conséquent, si on les envisage isolément, les résultats des examens de laboratoire (...) plaident plutôt en faveur d'une réaction immunologique ancienne avec *Borrelia burgdorferi*. Rappelons d'ailleurs que le Centre de laboratoires médicaux du Dr I. _____ (...) et le laboratoire médical J. _____ (...) avaient interprété l'un et l'autre ces résultats comme l'expression d'une « cicatrice sérologique ». Le Dr E. _____ relève en outre que, "selon les résultats des examens sérologiques, les titres des anticorps ne se sont pas véritablement modifiés entre les mois de mai et d'octobre 2014, alors que les troubles cliniques de l'assuré variaient beaucoup durant cette période. Cette observation plaide aussi en défaveur d'un lien de causalité des troubles de l'assuré avec une borréliose". Il conclut que "ce dosage d'anticorps ne permet pas d'établir de différence entre une maladie ayant eu lieu dans le passé et une affection persistant encore à l'heure actuelle" (cf. appréciation neurologique du 19 février 2015, dans sa traduction française produite en cours de procédure), précisant que "les anticorps anti-borréliens peuvent persister pendant des années après une infection active" (cf. appréciation neurologique du 30 avril 2015, produite en cours de procédure). Il sied de relever ici que, selon les recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (ci-après: recommandations SSI), parues dans la Revue Médicale Suisse du

E. 5

avril 2006 (www.sginf.ch/files/1ere_parti_epidemiologie_et_diagnostic.pdf [consulté le 23 novembre 2015]), la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire, et non pas des résultats de laboratoire seuls (recommandations SSI, p. 920). La sérologie n'est utile que pour étayer le diagnostic clinique. La séroconversion a lieu trois à cinq semaines après l'infection pour les IgM et après six à huit semaines pour les IgG. Une sérologie positive isolée, à savoir dépourvue de

manifestations cliniques associées, ne constitue jamais une indication pour un traitement. Une sérologie positive confirme uniquement un contact antérieur avec des borrélioses, mais ne permet en aucun cas de déterminer si la maladie est active ou non. La sérologie se prête mal au suivi de l'évolution de la maladie et de son traitement. Les titres d'anticorps évoluent peu avec le temps et même les IgM peuvent rester positives pendant des années (recommandations SSI, p. 922).

b) S'agissant précisément du tableau clinique, le Dr E. _____ explique que "les symptômes typiques d'une neuroborréliose sont constitués par des paralysies nerveuses périphériques, par des radiculites et aussi des myélites, mais plus rarement" (cf. appréciation neurologique du 19 septembre 2014, dans sa traduction française produite en cours de procédure). Il précise qu'"après une morsure de tique, une tache rougeâtre caractéristique se développe à l'endroit même de la piqûre dans un laps de temps de quelques jours. Cette première manifestation cutanée d'une borréliose est fréquente, sans être obligatoire pour autant; elle porte le nom d'érythème chronique migrant. Au bout de quelques semaines, des systèmes d'organes spécifiques tels que le système nerveux, le cœur ou les articulations peuvent être affectés, dans le contexte d'une dissémination bactérienne hématogène et d'une réponse immunologique systémique. Les manifestations neurologiques de la borréliose portent le nom de neuroborréliose (...). Elles sont caractérisées par des atteintes des nerfs crâniens, des nerfs rachidiens ou des nerfs périphériques (polyradiculonévrite ou syndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth). Les atteintes neurologiques centrales pures sont beaucoup plus rares et apparaissent plutôt tardivement. Une neuroborréliose apparaît typiquement sous forme d'inflammation à progression lente de la moelle épinière (myélite) avec troubles de la marche et des fonctions excrétrices" (cf. appréciation neurologique du 19 février 2015, dans sa traduction française produite en cours de procédure). Cela étant, le Dr E. _____ constate que, "parmi les syndromes susmentionnés, aucun n'a été décrit chez M. A. _____. (...). Par conséquent, M. A. _____ n'a pas souffert d'une des manifestations fréquentes ou caractéristiques d'une borréliose à partir du mois de mai 2014", relevant que "les douleurs et les contractures musculaires, la fatigue chronique, les douleurs nerveuses récurrentes, les troubles cardiaques, les syncopes, les troubles de la mémoire et les troubles de la concentration ne représentent justement pas des symptômes typiques d'une borréliose, mais ils apparaissent dans le contexte de dépressions, de troubles somatoformes et de nombreuses maladies relevant de la médecine interne". Il ajoute que "dans le cas de M. A. _____, le tableau clinique avait été particulièrement multiforme et non spécifique du mois de mai au mois d'août 2014 (...). En outre, les symptômes ne se traduisaient pas par des modifications objectives à l'examen clinique, en partie du moins, et ils n'avaient aucune corrélation avec les examens d'imagerie qui étaient normaux" (cf. appréciation neurologique du 19 février 2015, dans sa traduction française produite en cours de procédure).

c) La Cour se rallie à l'appréciation du 19 septembre 2014, complétée le 19 février 2015 et le 30 avril 2015, du Dr E. _____, qu'elle juge concluante et qui répond aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante. En effet, ce dernier s'est basé sur un dossier médical complet dont font notamment partie les résultats d'analyses des différents laboratoires, les rapports d'examens par imagerie (Angio-CT cérébral et IRM cérébrale) ainsi que ceux émanant

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 des médecins traitants et de spécialistes en diverses disciplines médicales (neurologie, angiologie, oto-rhino-laryngologie, cardiologie et psychiatrie) ayant examiné personnellement l'assuré. Le Dr E. _____ a par ailleurs relaté les plaintes et les antécédents médicaux de l'assuré. En outre, ses conclusions sont claires et motivées. En particulier, il explique pourquoi l'existence d'un lien de causalité naturelle

entre la piqûre de tique du 30 avril 2014 et les troubles dont se plaint l'assuré n'est que possible sans pour autant être probable et qu'elle ne peut dès lors être établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Enfin, contrairement à l'avis du recourant, on ne saurait reprocher au Dr E. _____ de ne pas avoir examiné personnellement l'assuré. En effet, étant donné que le dossier qui a servi de base à l'établissement de ses rapports contenait à l'évidence suffisamment d'appréciations médicales résultant d'examen personnels de l'assuré, ledit médecin disposait déjà de tous les éléments factuels lui permettant de se prononcer sur la question litigieuse de la causalité naturelle sans qu'il ne lui soit encore nécessaire d'examiner l'assuré en personne. d) Par ailleurs, de l'avis de la Cour, l'opinion du Dr G. _____, spécialiste FMH en médecine interne, et celle de la Dresse F. _____ ne sont pas susceptibles de remettre en cause l'appréciation du Dr E. _____. aa) En effet, en particulier, le Dr G. _____ expose ce qui suit: "Meiner Ansicht nach ist eine Borreliose oder ein Postborreliosesyndrom durchaus möglich. (...). Die Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und seinen Beschwerden lässt sich somit einerseits nicht vollständig beweisen andererseits nicht vollständig ausschliessen" (cf. certificat médical du 20 mars 2015, produit en cours de procédure). En d'autres termes, et en utilisant précisément l'expression "möglich", le Dr G. _____ reconnaît qu'il ne peut pas prouver un lien de causalité entre la piqûre de tique et les plaintes de l'assuré, mais qu'il ne peut pas non plus l'exclure. Ainsi, comme l'a relevé à juste titre le Dr E. _____ à ce sujet, "c'est une façon de dire qu'un lien de causalité est tout au plus possible et que le critère de la vraisemblance prépondérante n'est pas atteint" (cf. appréciation neurologique du 30 avril 2015, produite en cours de procédure). Au surplus, force est de constater qu'en soi, le Dr G. _____ ne remet pas en cause l'appréciation du Dr E. _____. bb) Pour sa part, la Dresse F. _____ expose que "Monsieur A. _____ a été piqué par une tique l'an passé. Les IGM montrent une infection récente et non une maladie guérie de moins de 3 mois. Si la maladie devient chronique ce qui est le cas les IGM disparaissent très tôt. Par contre le Western Blot caractéristique de la maladie est lui positif. Les symptômes liés à la maladie de Lyme sont multiples et variés. Elle est surnommée la grande imitatrice. Ils peuvent mimer la dépression et mettre le malade dans l'incapacité de travailler ce qui aggrave encore les troubles. Les Borrelia sont cachés dans les tissus et il n'y a souvent pas d'atteinte organique. Les symptômes sont souvent en rapport avec une vascularité généralisée donnant une hypoperfusion entraînant tout le cortège de symptômes présentés" (cf. rapport du 31 mars 2015, rédigé sous forme du courriel, produit en cours de procédure). La Dresse F. _____ ajoute que "tous les symptômes sont apparus après la piqûre de tique (...) du 30 avril 2014. (...). Je pense sincèrement que Monsieur A. _____ présente une maladie de Lyme suite à une piqûre de tique au vu des anticorps très élevés de son bilan. (...). Je pense que la causalité est établie car les symptômes ont réellement demeuré après la piqûre de tique" (cf. rapport manuscrit du 4 novembre 2014, dossier CNA, pièce no 53).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Ainsi, la Dresse F. _____ appuie son diagnostic d'une part sur les analyses sanguines de l'assuré, et d'autre part sur le fait, allégué, que les symptômes de ce dernier sont apparus après la dernière piqûre de tique. Or, comme exposé ci-dessus, une sérologie positive ne suffit pas, d'après la littérature médicale, à poser à elle seule le diagnostic d'une maladie de Lyme. En outre, une apparition des symptômes ultérieure à l'événement accidentel ne suffit pas non plus, selon le Tribunal fédéral, à admettre un lien de causalité naturelle entre la piqûre de tique et lesdits symptômes, ce qui reviendrait à se fonder sur l'adage post hoc ergo propter hoc. En définitive, l'opinion de la Dresse F. _____, à l'instar de celle du Dr G. _____, permet de conclure qu'un lien de

causalité naturelle est certes possible mais qu'il ne présente pas un degré de vraisemblance prépondérante pour pouvoir être considéré comme probable. Au demeurant, sous réserve des considérations émises ci-dessus au sujet de l'avis du Dr G. _____ et de celui de la Dresse F. _____, force est de constater que l'ensemble des autres pièces médicales figurant au dossier, émanant de différents spécialistes – en neurologie, angiologie, oto-rhino-laryngologie, cardiologie et psychiatrie – et comportant les résultats d'analyses sérologiques et d'examen par imagerie, étaient en soi déjà largement suffisantes pour permettre à l'autorité intimée, respectivement à la Cour céans, de statuer en pleine connaissance de cause. La décision sur opposition du 17 octobre 2014 doit ainsi être lue non seulement à la lumière de l'appréciation du médecin interne à l'assureur-accidents, le Dr E. _____, mais aussi et surtout en référence à l'ensemble des pièces médicales du dossier. e) Compte tenu de ce qui précède, en particulier de l'interprétation faite des résultats d'analyses sanguines et de la symptomatologie dont se plaint l'assuré, la Cour de céans retient, à l'instar du Dr E. _____, que l'existence d'un lien de causalité naturelle – question d'ordre essentiellement médical – entre la morsure de tique du 30 avril 2014 et les troubles présentés depuis lors, bien qu'étant possible, ne peut être qualifiée de probable. En d'autres termes, tant sur le plan clinique que sur le plan sérologique, un tel lien n'atteint pas le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence du Tribunal fédéral pour être considéré comme étant suffisamment établi et engager la responsabilité de l'assureur-accidents. Dans ces circonstances, il ne s'impose pas de mettre en œuvre d'autres investigations médicales, que ce soit sous la forme d'une ponction du liquide céphalorachidien (ponction lombaire) – vu l'évolution favorable, constatée par le corps médical, de la symptomatologie (cf. rapport de H. _____ du 15 mai 2014, dossier CNA, pièce no 9) – ou de la mise sur pied d'une expertise auprès d'un spécialiste en maladie de Lyme. f) Partant, le recours du 17 novembre 2014 doit être rejeté et la décision sur opposition du 17 octobre 2014 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. 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 2 décembre 2015/avi Présidente Greffier-rapporteur

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