

FR_GERICHTE 605 2014 84 vom 10. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_84

FR: FR_GERICHTE 605 2014 84 du 10 mai 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 84 del 10 maggio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

février 2005. Elle avait néanmoins expressément douté de l'existence du tableau clinique topique à défaut d'un cortège composé de la plupart des plaintes ci-dessus évoquées et en l'absence d'un tel diagnostic posé par les différents médecins. A présent, il convient de trancher cette question en examinant les conditions prévues par la jurisprudence de présence d'un diagnostic de traumatisme crânien et d'un tableau clinique précis. a) La première condition est celle de l'existence d'un diagnostic de traumatisme crânio- cérébral dans une certaine proximité temporelle de l'accident avec lequel le rapport causalité naturelle est observé. A cet égard, contrairement à ce qu'affirme le recourant dans ces écritures, les seules circonstances de l'accident ne sauraient pallier l'absence d'un tel diagnostic émis par le corps médical. Le fait de se faire heurter au visage par un objet, même avec une certaine force, ne cause pas nécessairement une atteinte au cerveau, que ce soit par un choc entre le cerveau et la boîte crânienne ou par une fracture ouverte.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 23 Or, les experts soulignent qu'il "n'y a pas de lésions cérébrales observées à l'IRM et le diagnostic de traumatisme crânien n'a pas été retenu dans les documents médicaux à l'entrée de l'expertisé aux urgences, ni lors de son transfert à l'hôpital [...]" (p. 20). Il convient de se rattacher à ce constat qui est confirmé par les pièces du dossier. Ainsi, s'agissant d'abord de l'absence de lésions observées, le dossier ne comporte pas d'IRM ni rapport médical mentionnant l'existence d'un traumatisme crânien peu après l'accident. Les experts font état d'un scanner du 14 avril 2008 et d'une IRM cérébral du 25 novembre 2008 qui, selon eux, ne mettent en effet en évidence aucune "lésion parenchymateuse". Le Dr L. _____, spécialiste FMH en neurologie et en psychiatrie et psychothérapie, a aussi souligné que le scanner du jour de l'accident et l'IRM du 25 novembre 2008 ne révélaient aucune lésion cérébrale organique ou structurelle (rapport du 30 septembre 2009, pièce 178). Quant à l'absence du diagnostic de traumatisme crânien ou de trouble crânio-cervical, les protocoles opératoires n'en font pas mention. Par exemple, celui des quatre opérations du 10 février 2005 cite les diagnostics de "Nasoorbitaethmoidale Trümmerfraktur" et de "Frontobasale Fraktur mit Beteiligung der Stirnhöhlenhinterwand sowie des Ethmoiddaches beidseits" (pièce 4). Le rapport de sortie de l'Hôpital de M. _____ du 28 février 2005 précise "Schädelbasisfraktur mit Fraktur der Hinter- und Vorderwand des Sinus frontalis, der Ethmoidzellen links, Nasenbein- und Nasenseptum- Trümmerfraktur, Orbitabodenfraktur links, tiefe RQW im Bereich der rechten Augenbraue bis zur Nasenwurzel" (pièce 93). Le rapport de l'opération du 17 mai 2005 fait état du diagnostic de "hypertelorismus und Enopthalmus bds. bei Status nach

Nasoethmoidaler- und Mittelrekonstruktion" (pièce 14). Le rapport d'hospitalisation du 20 septembre 2006 cite un diagnostic de "parésie bilatérale post traumatique du IVème nerf crânien" (pièce 101) et celui du 5 décembre 2006 indique le diagnostic de "Nasenatmungsbehinderung bei Status nach Schädelgesichtstrauma" (pièces 86 et 93). Pour leur part, les rapports médicaux stricto sensu ne font pas non plus état des diagnostics de traumatisme crânien ou de trouble crânio-cervical durant une période de près de deux ans postérieure à l'accident. La lecture des pièces du dossier montre que le premier à mentionner la présence d'un trouble crânio-cérébral est le recourant lui-même face aux questions de l'autorité d'instruction pénale. Il indique alors avoir consulté un ophtalmologue qui lui avait expliqué que suite au choc, son cerveau avait "été secoué à l'intérieur de la boîte crânienne" (audition du

E. 14

novembre 2005, pièce 41). Cette information ne figure cependant pas expressis verbis dans les rapports des médecins figurant au dossier. Ainsi, le Dr K._____ a mentionné le diagnostic de "status après fracture naso-ethmoidale" (rapport du 5 avril 2005, pièce 2), puis de "fracture faciale complexe" (rapport du 25 août 2005, pièce 27) et de "fractures faciales multiples" (rapport du 31 octobre 2005). Le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie, a pour sa part diagnostiqué des "fractures diverses [du] massif facial, fracture ouverte [au] sinus frontal" (rapport du 20 mars 2005, pièce 3). Le Dr O._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, diagnostique un "status post-fracture orbitaire avec diplopie post-traumatique et troubles de vue" (rapports des 19 mai 2005, 8 août 2005 et 12 janvier 2006, pièces 12, 22 et 46). Le Dr P._____, spécialiste FMH en chirurgie, cite un "status 9 ½ mois après un traumatisme crânio-facial avec en particulier une fracture ouverte du sinus frontal à droite, une fracture naso-orbito-ethmoïdale et une fracture fronto-basale traité chirurgicalement à deux reprises" (rapport du 24 novembre 2005, pièce 38). Le Dr Q._____, spécialiste FMH en

Tribunal cantonal TC Page 11 de 23 ORL, en allergologie et immunologie clinique, traite principalement du rapport de causalité entre l'anosmie et l'accident, sans émettre de diagnostic (rapport du 18 janvier 2006, pièce 44). Le Dr I._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, retient, strictement du point de vue ophtalmique, le diagnostic de "parésie bilatérale du IVème nerf crânien, avec excyclotropie" (rapport du 24 janvier 2006, pièce 51). Le Dr R._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, indique ce qui suit: "insgesamt besteht im vorliegenden Fall eine dekompensierte Hyperopie. Zusätzlich sind Fusionsprobleme wegen der Orbitafraktur vorhanden" (rapport du 2 février 2006, pièce 53). La Dresse S._____, spécialiste FMH en ORL, cite les diagnostics de "posttraumatische Anosmie bei St. n. multiplen Gesichtsfrakturen sowie Schädelbasisfraktur und operativer Sanierung am 10.2.2005 St. n. Hypertelorismuskorrektur am 17.5.2005" (rapport du 24 février 2006, pièce 64). Le premier médecin à faire état de la présence d'un "double traumatisme crânien" est le Dr T._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans une annexe au rapport du 21 août 2007 (pièce 129; pas dans le rapport ultérieur du 28 juillet 2008, pièce 152). Pour sa part, le Dr L._____ est d'avis qu'on pourrait se trouver en présence d'un "leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), nach frühere Klassifikation im Sinne eine Commotio cerebri (ohne Hinweis auf Contusio cerebri) [...]. Nach der klinischen Klassifikation der Europäischen Neurologischen Gesellschaft EFNS [...] ist der Schweregrad, unter Berücksichtigung aller echtzeitlichen Dokumentation, in die Kategorie 2 einzuordnen". Selon lui, "wurde vom Versicherten eine

Amnesie (Gedächtnislücke für den Unfall angeben und diese Angabe dokumentiert. Auch aus den vorliegenden Zeugenaussagen zum Unfall kann abgeleitet werden, dass der Versicherte unmittelbar nach Unfall eine kurze Bewusstlosigkeit zeigte. Dans Kriterium der EFNS für die Kategorie 2 einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), dass eine « Verletzung oberhalb des Niveaus der Schlüsselbeine » vorliegen muss, kann beim Versicherten, vor dem Hintergrund der Gesichtsschädelfrakturen, als erfüllt angesehen werden" (pièce 178). Dans la mesure où les avis divergents sont très minoritaires, sont émis par des psychiatres et ne sont que tardivement énoncés, ils ne convainquent pas la Cour. Force est de constater avec les experts l'absence de diagnostic de traumatisme cranio-cervical. La première condition pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain n'est par conséquent pas remplie. b) La deuxième condition pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain est la présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). A ce sujet, les médecins de D. _____ considèrent que les troubles non objectivables ne doivent pas être attribués au tableau clinique d'un traumatisme crânio-cérébral. Ainsi, s'agissant particulièrement des troubles cognitifs et psychiques (dépression), ils soulignent qu'ils ne sont pas dus à l'accident mais à des facteurs de stress antérieurs et apparus "à distance de l'accident" et "sans corrélation avec d'éventuelles lésions cérébrales, jamais démontrées par des images radiographiques" (p. 23 pt. A.4.6; p. 25 pt. B.2.1). Les troubles dépressifs sont, selon eux, une atteinte à la santé psychique propre sans relation avec l'accident (p. 23 pt. A.4.6). Les experts précisent en outre que les troubles cognitifs, apparus tardivement, ont été causés par les troubles dépressifs et n'ont pas pu être occultés par le traitement des multiples fractures au visage (p. 23 pt. A.4.5; p. 25 pt. B.2). S'agissant des céphalées, les experts affirment qu'ils ne font pas partie du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 23 tableau clinique topique d'un TCC. Ils soutiennent notamment que "la prévalence des céphalées non post-traumatiques dans la population générale est importante, il n'est pas possible d'en faire un élément habituel d'un TCC comme celui subit" (p. 23 pt. A.4.6). A cet égard, il faut souligner que les experts ne se sont pas limités à un exposé relativement abstrait de divers mécanismes psychiques, mais qu'ils ont pris soin de mettre en rapport leurs explications avec des éléments tirés de l'anamnèse en rattachant les troubles psychiques non- objectivés à " des facteurs de stress antérieurs à l'accident et après l'accident" (p. 25 pt. B.2.1). Ces conclusions sont également confirmées par les pièces au dossier. Dans les faits, le premier document faisant expressément état de plaintes relatives à des maux de tête et à une vision trouble date du 17 juin 2005. Il est postérieur de plus de quatre mois à l'accident (pièce 18; cf. ég. pièces 26, 27, 38 et 39). S'agissant des troubles de la concentration, ils sont évoqués plus de dix mois après l'accident, la première fois par le Dr K. _____, en même temps qu'une certaine fatigabilité (rapport du 19 décembre 2005, pièce 40). Quant aux troubles dépressifs et à l'irritabilité, l'assuré en a, pour la première fois, fait mention lors d'un entretien du

E. 17

juillet 2006 et se fait suivre par un psychiatre depuis novembre de la même année (pièces 70 et 129). Pour leurs parts, les troubles de la mémoire sont évoqués pour la première fois par le mandataire de l'assuré en décembre 2006, près de deux ans après l'accident (pièces 92 et

129). Ainsi, au vu du dossier, si des éléments typiques du tableau clinique d'un traumatisme cranio- cérébral ou d'une distorsion cervicale sont allégués par l'assuré, ces plaintes viennent au plus tôt quatre mois après l'accident, la plupart d'entre elles étant même bien ultérieures. Or, contrairement à ce que répète le recourant dans ses écritures, le traitement des multiples fractures au visage n'a pas pu occulter certains symptômes faisant partie du tableau clinique. Les experts sont clairs: la médication et les différents traumatismes n'ont pas pu occulter de tels troubles neuropsychologiques. Souvent présents dans les cas de traumatismes cranio-cérébraux, ils sont apparents dès le réveil des patients même en présence de polytraumatisme (expertise p. 23 pt. A.4.5). Dans ce contexte, le fait que le recourant présente certains symptômes appartenant au tableau clinique susmentionné ne permet pas de considérer qu'il souffre des séquelles d'un traumatisme cranio-cervical, particulièrement contre l'avis des experts consultés et en l'absence d'un autre avis médical probant dans ce sens. De même, les allégations selon lesquelles il ne souffrait pas de troubles psychiques avant son accident ne convainquent pas. Le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). La deuxième condition pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain n'est par conséquent pas remplie non plus. c) Eu égard à ce qui précède, soit l'absence de diagnostic de trouble cranio-cervical et du cortège typique de plaintes, il convient de nier la présence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. 6. En l'absence de lien de causalité naturelle présumé, il n'en demeure pas moins que tant le Dr T. _____ que les experts de D. _____ ont diagnostiqué des troubles psychiques,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 23 notamment un état dépressif de gravité moyenne. Il convient d'en examiner le lien de causalité adéquate avec l'accident. a) 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 177 consid. 3.2; 129 V 401 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). 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). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; 117 V 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV no 23 p. 67) ou d'un traumatisme crânio-cervical (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV no 8 consid. 2 et les

références). 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 (ATF 115 V 133; 105 V 403). b) Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 115 V 403 consid. 5c/aa). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêts TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV Nr. 3; 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV Nr. 23 p. 84). La gravité des lésions subies ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.1 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est

Tribunal cantonal TC Page 14 de 23 pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. c) Le Tribunal fédéral qualifie de gravité moyenne – à la limite des accidents légers, stricto sensu ou à la limite des accidents graves – notamment les cas qui suivent. Dans l'ATF 117 V 369, le Tribunal fédéral a qualifié d'accident de gravité moyenne stricto sensu le fait qu'en voulant éviter une voiture le dépassant, un cycliste tombe sur l'épaule et la tête et se voit notamment diagnostiqués une fracture de l'os nasal et des contusions fronto-temporales. Dans l'arrêt U 226/03 du 24 août 2004, le Tribunal fédéral a considéré comme un accident de gravité moyenne stricto sensu le fait d'être heurté à la tête et projeté au sol par une pièce de tôle manipulée par une grue. L'assuré avait, à la suite de cet accident, subi des lésions physiques touchant le membre inférieur droit (fracture du tibia; fracture du péroné) et la tête (fracture du rocher droit avec pneumoencéphale ayant entraîné un déficit vestibulaire périphérique droit; status après TCC grave). Dans l'arrêt 8C_990/2008 du 6 mars 2009, les juges fédéraux ont qualifié d'accident de gravité moyenne le fait d'être heurté à la tête par un

pare-brise et tomber au sol inconscient en ayant subi une commotion cérébrale, un hématome au front et diverses contusions aux bras. Dans l'arrêt 8C_484/2007 du 3 septembre 2008, les juges fédéraux ont considéré comme de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, le cas d'une collision entre un motard et un tracteur venant depuis sa gauche lors d'une manœuvre de dépassement. Cette collision avait notamment causé au motard un polytraumatisme (fractures au visage, luxation acromio-claviculaire, fractures des côtes, rupture du foie, fracture de l'espace intervertébral) et un traumatisme-crânien (valeur de 4-5 selon l'échelle de Glasgow). Il avait été transporté sans connaissance à l'hôpital et maintenu en coma artificiel pendant deux jours. Dans l'arrêt 8C_935/2013 du 25 juin 2013, les juges fédéraux ont affirmé que le fait de recevoir dans l'œil gauche des bouts de plastique, événement occasionnant de nombreuses opérations et une perte complète de la fonction de cet organe, devait être considéré comme un accident de gravité moyenne stricto sensu.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 23 Dans l'arrêt 8C_657/2013 du 3 juillet 2014, le Tribunal a qualifié de gravité moyenne stricto sensu le cas d'une personne subissant une chute de plusieurs mètres suite à la rupture d'un échafaudage. Après l'impact au sol, qui était en pente, la chute a continué le long d'un mur en construction et plusieurs planches de coffrage sont tombées sur l'assuré. Ce dernier s'était notamment vu diagnostiquer une fracture du manubrium sternal, un traumatisme cranio-cérébral léger avec perte de connaissance et des contusions multiples. Dans l'arrêt U 603/06 du 7 mars 2007, la Haute Cour avait admis la qualification d'accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, le cas d'un maçon qui se trouvait au fond d'une fouille et portait un casque quand il a reçu une lourde chaîne (évaluée à une tonne environ) sur la région cervico-thoracique. Cet accident lui avait occasionné des lésions multiples (fracture de l'arc postérieur des vertèbres C5-C6, fracture de l'apophyse postérieure C7, fracture-tassement des murs antérieurs D8 et D7), ainsi qu'une contusion à l'épaule droite. Dans un arrêt U 245/01 du 9 janvier 2003, le Tribunal fédéral a jugé que le fait d'être brusquement et de manière inattendue frappé à la hauteur de la tête et de la nuque par la porte à pression en béton d'un coffrage devait être qualifié comme un accident de gravité moyenne, à la limite inférieure de cette catégorie. En l'occurrence, l'assuré – qui n'avait pas perdu connaissance – s'était vu constaté un traumatisme cranio-cervical avec plaie occipitale du cuir chevelu et contusion de la colonne cervicale. Dans l'arrêt U 59/03 du 23 janvier 2004, le Tribunal fédéral avait admis que le fait de se faire heurter à la tête et à l'épaule par un sac de riz de 50 kilos tombé d'une hauteur d'environ un mètre, le choc faisant ensuite perdre l'équilibre et tomber au sol, pouvait être qualifié de gravité moyenne. Dans l'arrêt 8C_816/2012 du 4 septembre 2013, les juges fédéraux ont considéré comme de gravité moyenne stricto sensu le fait, pour une cycliste de se faire heurter latéralement par un cyclomotoriste, celle-ci se faisant éjecter à une distance de plus de 9 mètres du point d'impact. L'accident a provoqué une plaie crânienne, un traumatisme crânien et une perte de connaissance, malgré le port d'un casque au moment de l'accident. 7. Il s'agit d'abord de qualifier l'accident, suivant la manière dont il s'est déroulé, dans une des trois catégories (accident insignifiant ou de peu de gravité, accident de gravité moyenne ou accident grave). En l'espèce, la Cour de céans retient les circonstances de l'accident du 10 février 2005 telles qu'elles ressortent du jugement rendu le 30 août 2006 par le Juge de Police de l'arrondissement de U. _____, et non contestées par les parties. Dans son arrêt du 9 avril 2013, la Cour avait indiqué que "l'accident de la cause [devait] être qualifié de gravité moyenne, plutôt à la limite supérieure des accidents de cette catégorie, sans que cette question ne doive impérativement être réglée". Elle avait dès lors laissé

ouverte la question de savoir s'il s'agissait d'un accident de gravité moyenne stricto sensu ou s'il devait plutôt être qualifié de gravité moyenne, dans la limite supérieure de cette catégorie. Le recourant conteste cette appréciation. Il est d'avis que l'accident survenu le 10 février 2005 doit être qualifié de grave. Il met surtout en évidence le fait que la poutre l'ayant heurtée avait un poids d'environ 650 kilos et était prise dans la glace, le "seul moyen de procéder" à sa libération étant de la soulever avec une grue. Il met également en exergue le fait que cette poutrelle avait directement

Tribunal cantonal TC Page 16 de 23 bondi dans sa tête, la violence de l'impact ayant été "terrible vu les forces en présence et la puissance que la grue a dû développer pour libérer la poutre de la glace". Néanmoins, le recourant ne saurait se prévaloir des conséquences de l'accident. Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. Tout au plus ces dernières peuvent servir à déterminer les forces en présence. Or, certes, l'assuré a été heurté à la tête par une poutrelle d'un poids important. Toutefois, dans la mesure où celle-ci n'était pas tombée sur le recourant mais s'est soulevée pour l'atteindre au visage, son poids n'est pas directement relevant. A cet égard, il ressort des propos tenus par le Juge de Police de l'arrondissement de U. _____ dans sa séance du 30 août 2006 que la tension mise dans le bras de grue était légère ("un peu de tension", bordereau du 19 janvier 2012, pièce 1). Pour sa part, la qualification pénale retenue à l'encontre du pilote de la grue par le Juge de Police ne lie pas le Tribunal cantonal s'agissant de la qualification de la gravité dans l'évaluation de la causalité adéquate. Le recourant critique également les jurisprudences citées par la Cour en relation avec la qualification de l'accident d'espèce, considérant qu'elles ne sauraient être applicables en l'espèce. On ne saurait le suivre. Outre les jurisprudences d'ores et déjà mentionnées par la Cour de céans dans son arrêt du 9 avril 2013 (cf. arrêts TF U 87/04 du 31 mars 2005 et U 507/06 du 7 décembre 2006), la Cour a rappelé divers autres cas dans le cadre du présent arrêt. Il en découle clairement qu'un accident du type de celui subi par le recourant doit être classé comme un accident de gravité moyenne stricto sensu. Dans ces circonstances, le fait d'être brusquement heurté au visage par une poutrelle manipulée par une grue, puis, suite au choc, être projeté au sol et subir, possiblement, une perte de conscience de quelques minutes ainsi qu'une amnésie circonstancielle, doit être qualifié comme un accident de gravité moyenne stricto sensu. 8. En présence d'un cas de gravité moyenne, il convient ensuite d'examiner les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate dans le cadre d'un accident de gravité moyenne. Dans ce cas, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères 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; ■ la durée anormalement longue du traitement médical; ■ les douleurs physiques persistantes;

Tribunal cantonal TC Page 17 de 23 ■ 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. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis.

L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6; 115 V 403 consid. 5). Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, au minimum trois des critères précités doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate s'agissant des accidents de gravité moyenne si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante. Dans les accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 et 8C_935/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.1.3). 9. Reste à examiner l'application des critères précités dans le cas d'espèce. On peut sans autre exclure le critère relatif à la présence d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident. On rappellera à ce propos que l'échec d'un traitement médical ne signifie pas pour autant qu'une erreur ait été commise (arrêt TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.4). Ce critère n'est manifestement pas rempli et n'est, par ailleurs, pas allégué. a) Les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident s'apprécient d'un point de vue objectif. Il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti l'accident, singulièrement au sentiment de peur qui en résulte (arrêts TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 6.1 in SVR 2013 UV n° 3; 8C_100/2011 du 1er juin 2011 consid. 3.5.1 in SVR 2012 UV n° 2 p. 7). Le Tribunal fédéral a par exemple nié que cette condition ait été remplie dans la plupart des cas cités au considérant 6c ci-avant. A titre de comparaison, le critère a, par contre, été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt TF 8C_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.3.3), d'un carambolage de masse sur l'autoroute (arrêt TF 8C_623/2007 du 22 août 2008

Tribunal cantonal TC Page 18 de 23 consid. 8.1), d'une collision de plein fouet entre la tête d'un skieur et un arbre lors d'une manœuvre d'évitement (arrêt TF 8C_42/2009 du 1er octobre 2009) ou encore d'une conductrice dont la voiture s'est encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager (arrêt TF U 18/07 du 7 février 2008). En l'occurrence, l'assuré a été percuté à la tête par une poutrelle. Cet événement présente indubitablement un caractère impressionnant. Cependant, la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un tel caractère pour la personne qui en est victime (SVR 2013 UV n° 3 consid. 6.1). Cela ne suffit toutefois pas à conduire à

l'admission de ce critère. A cet égard, il convient de souligner que l'assuré a pu marcher, soutenu, jusqu'à son véhicule suite à l'accident et qu'il a conduit, seul, jusqu'à l'hôpital qui l'a pris en charge (audition du 14 novembre 2005, pièce 41). L'accident s'est en outre déroulé durant l'activité professionnelle du recourant sans qu'il ne soit fait état de circonstances particulières. Il n'est notamment pas exceptionnel qu'un objet métallique stocké en extérieur soit pris dans la glace en février. Partant, il convient de nier la présence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou d'un caractère particulièrement impressionnant à l'accident. b) Il convient ensuite d'examiner le critère de 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. Ce critère postule l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière. En outre, l'appel à l'expérience a pour but de distinguer la simple relation de causalité naturelle entre ces lésions physiques et les suites psychiques éventuelles de la relation de causalité adéquate, seules les conséquences qualifiées pouvant être retenues à ce titre (arrêt TF U 13/02 du 11 mars 2003 consid. 2.2.3). Le fait que des séquelles accidentelles imposent à un assuré de changer de profession est insuffisant pour retenir ce critère (arrêt TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.2). Les juges fédéraux ont dénié que ce critère soit rempli à une personne heurtée à la tête par une cabine de camion. Ils ont relevé que l'assuré n'avait jamais dû craindre pour sa vie, que les séquelles consistaient en des troubles neuropsychologiques légers à modérés ainsi qu'en une perte partielle de l'odorat et que la dimension successive des lésions avait eu un impact psychique (arrêt TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013). Ce critère n'était pas rempli non plus dans le cas d'une personne heurtée brusquement et de manière inattendue à la hauteur de la tête et de la nuque par la porte à pression en béton d'un coffrage. L'assuré s'était vu diagnostiqué un traumatisme cranio-cervical avec plaie occipitale du cuir chevelu et contusion de la colonne cervicale (arrêt TF U 245/01 du 9 janvier 2003). En l'espèce, dans leur expertise du 7 août 2015, les experts de D._____ indiquent que "la dynamique de l'accident [n'est] pas suffisante pour induire un trouble dépressif significatif en intensité et en durée" (p. 22). Ce raisonnement est convaincant. Au demeurant, les diverses lésions physiques diagnostiquées ne sauraient être considérées comme particulièrement graves ni propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. A ce titre, on ne saurait considérer que ce critère est rempli.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 23 c) Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il ne faut pas uniquement se fonder sur l'aspect temporel; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3; U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 et les références). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt TF U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt TF U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). Elle a également considéré qu'un traitement de deux ans et demi, ayant consisté en deux opérations espacées dans le temps et

suivies chacune d'un séjour en clinique, n'était pas d'une intensité telle que l'on puisse parler d'un traitement anormalement long compte tenu du fait que l'administration d'une médication importante avait pour principale fonction de soulager les douleurs (arrêt TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013). Le Tribunal fédéral a refusé de reconnaître que ce critère soit rempli dans un cas où l'assuré avait subi des fractures multiples de la mandibule et une fracture de l'os et de l'arcade zygomatique (arrêt TF 8C_825/2008 du 9 avril 2009). En l'espèce, on retiendra que le traitement dans son ensemble a duré environ trois ans du jour de l'accident (10 février 2005) jusqu'au plus tard à la dernière septorhinoplastie (26 février 2008). Il a été plus intense jusqu'en décembre 2006. Bien que la dernière opération ait eu lieu en 2008, l'assuré a rapidement été informé par les médecins du risque de dommage permanent, notamment l'anosmie, les douleurs faciales chroniques et des morcèles des sinus (rapport du 25 août 2005, pièce 27). Tant sur le plan maxillo-facial (rapports des 15 janvier 2007 et 9 mai 2008, pièces 92 et 142) qu'ophtalmique (rapports des 21 juin 2007 et 4 juillet 2008, pièces 92 et 151), le traitement est rapidement considéré comme terminé, les seules opérations encore proposées étant de nature antalgique ou esthétique (cf. expertise du 7 août 2015). S'agissant ensuite des médicaments, on constate les traitements de l'assuré ont rapidement eu un but antalgique. Ainsi, sur le plan ORL, le Dr K._____ a d'abord mentionné un traitement d'antalgie et d'antibiotiques prophylactiques (2005, pièce 3), puis uniquement un "contrôle" mensuel (dès octobre 2005; pièces 27, 34, 76, 186) et des interventions (not. pièces 92, 93, 119, 186). Niveau ophtalmologique, le Dr O._____ a fait quant à lui état des larmes artificielles et des lunettes (pièce 12). Le Dr I._____ n'a pas prescrit d'autre médication et voit son patient tous les trois mois (pièces 51, 52, 75, 151, 164, 177). De manière générale, les autres médecins ne mentionnent pas d'autre traitement de longue durée (pièces 72, 77, 78, 92, 94, 101, 179, 180) et l'assuré indique prendre de V._____ (pièce 18). En 2015, les experts citent un traitement globalement inchangé, consistant dans l'administration de divers sprays et onguents nasaux (W._____, X._____, Y._____, Z._____; depuis l'accident), d'anti-inflammatoires (Spedifen, selon les douleurs; en cas de besoin), de gouttes de chlorure de sodium, de gouttes ophtalmiques (AA._____ AB._____; depuis l'accident) et d'antibiotiques contre une infection oculaire (AC._____ et AD._____, depuis janvier 2015). On retiendra de ce qui précède que les opérations subies par l'assuré n'étaient pas d'une intensité telle que l'on puisse parler d'un traitement anormalement long. Pour sa part, la médication a rapidement eu une finalité antalgique. Ce critère n'est dès lors pas rempli.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 23 d) Quant aux difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, il convient de rappeler que les deux aspects partiels de ce critère ne doivent pas être cumulativement remplis. On ne peut pas statuer sur l'un et/ou l'autre de ces critères sur la base des traitements médicaux et des plaintes importantes. Il s'agit ici de raisons spéciales, qui ont influencé la guérison. La mise en œuvre de plusieurs thérapies ne suffit pas pour admettre ce critère (cf. arrêt TF 8C_349/2009 du 17 août 2009 consid. 5.3). Ce critère n'est pas non plus rempli dans le cas où, malgré des thérapies régulières, il n'est pas possible de supprimer complètement les douleurs ou atteindre une pleine capacité de travail (cf. arrêt TF 8C_363/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.3.5). En l'espèce, le recourant a subi des interventions jusqu'en février 2008 et prend encore une importante médication. Toutefois, il a été assez rapidement informé du risque de dommage permanent s'agissant de la plupart de ses troubles (rapport du 25 août 2005, pièce 27) et les fractures peuvent être considérées comme traitées dès janvier 2006 (pièce 46). Comme vu auparavant, la médication est pour sa part surtout antalgique. Au

final, à aucun moment, les médecins ne signalent la présence de difficultés ou de complications particulières. Cette condition n'est pas remplie. e) Ensuite, il convient d'examiner si le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques est rempli. Dans l'arrêt 8C_116/2009 du 26 juin 2009, le Tribunal fédéral a admis que tel était le cas pour un arrêt de travail de 100% d'une durée de trois ans sans interruption (consid. 4.5). Il l'a également admis dans le cadre d'une incapacité de travail d'au moins 50% de plus de quatre ans (arrêt TF U 193/01 du 24 juin 2003 consid.4). Dans l'ATF 123 V 141, les juges ont estimé qu'une incapacité de travail de 18 mois était particulièrement longue au vu des circonstances du cas. Par contre, dans l'arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014, il a douté que ce critère soit rempli même en s'il s'était écoulé 2 ans et 7 mois avant que l'assuré ait pu récupérer une capacité de travail complète dans une activité adaptée dès lors que cette durée avait été entrecoupée par des périodes de capacité de travail partielle (à 50 %) et qu'elle s'est également vue prolongée de plusieurs mois du fait d'une surcharge des blocs opératoires à l'Hôpital. Sur le plan physique, l'incapacité de travail n'était plus médicalement attestée depuis 2007. Ainsi, s'agissant du volet ORL des troubles, le Dr K._____ a rempli des feuilles-accidents LAA faisant état d'une incapacité totale de travail depuis l'accident jusqu'au mois de janvier 2007 (pièce 90). Il ne s'est, autrement, jamais expressément prononcé sur la capacité de travail de son patient (cf. not. rapport du 9 mai 2008, pièce 142). Le Dr AE._____, spécialiste FMH en ORL, ne s'exprime pas non plus (rapport du 10 janvier 2007, pièce 92) et le Dr Q._____ se contente d'indiquer qu'une septorhinoplastie engendre une incapacité de travail postopératoire de trois semaines (pièce 90). S'agissant du volet ophtalmologique des troubles, le Dr R._____ estime que la capacité de travail de l'assuré était de 0% jusqu'à mi-mai 2005, de 50% jusqu'à la fin août, de 80% jusqu'au 24 novembre 2005 et entière par la suite (rapport du 12 juin 2006, pièce 68). Le Dr I._____, pour sa part, attesté d'une incapacité totale de travail jusqu'au mois de juin 2007 (feuilles-accidents LAA remplie par le Dr AF._____, pièce 107). Depuis le 19 juin 2007, il affirme que la capacité de travail de l'assuré est entière comme chef d'entreprise. Tout au plus un ralentissement dans l'activité professionnelle peut exister (rapport du 21 juin 2007, pièce 164; cf. ég. pièces 151, 155 et 181).

Tribunal cantonal TC Page 21 de 23 Le recourant n'allègue pas avoir tenté une quelconque réinsertion, alors même qu'une reprise de travail était exigible, à tout le moins à temps partiel. Au contraire, il appert que se considérant d'office inapte au travail, il n'a pas tenté de se réinsérer en changeant d'activité. Dès lors, par exemple lors d'un entretien du 22 décembre 2006 avec son conseiller AI, il a indiqué ne se voir travailler qu'à titre indépendant mais que la chose n'était pas possible (pièce 92). Dans ses observations du 2 avril 2008, il a indiqué ne pas avoir été "en mesure de reprendre son emploi, voire une quelconque autre activité lucrative" et avoir cessé "toutes activités professionnelles" (pièce 126). Les experts indiquent quand à eux que l'assuré "ne se sent actuellement pas capable de travailler" (expertise du 7 août 2015). Sur ce plan, ses quelques "interventions sporadiques d'ordre semi-professionnel" (cf. not. rapport du 28 juillet 2008, pièce 152) ne peuvent pas être considérées comme suffisantes pour reconnaître sa volonté de réintégrer le monde du travail. Au vu de ce qui précède, ce critère ne doit pas être considéré comme rempli. f) Finalement on peut douter que le critère des douleurs physiques persistantes soit remplies dans le cas d'espèce. En effet, l'importance de ce critère doit être relativisée lorsque les affections somatiques de l'intimé restent compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative adaptée à plein temps (arrêt TF 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.6). Or, sur le plan des douleurs avec substrat organique, le recourant émet et émettait surtout des

plaintes en relation avec une mauvaise ventilation nasale, une anosmie, une diplopie, une fatigue oculaire et des céphalées (expertise du 7 août 2015). Il convient d'admettre que les différents troubles dont il souffre ont introduit un changement important dans sa vie quotidienne. Néanmoins, il ressort des différentes pièces du dossier que ces affections n'ont qu'une influence marginale sur la capacité de travail. Partant, ce dernier critère ne doit pas être considéré comme rempli. g) Il ressort de l'examen des différents critères qui précèdent que l'accident du 10 février 2005 ne peut être tenu pour la cause adéquate des troubles psychiques et de ceux non objectivables dont se plaint le recourant. En l'absence de lien de causalité adéquate au-delà du 19 juin 2007 entre l'accident et les troubles précités, les affections dont il se plaint encore n'engagent pas la responsabilité de la CNA. Dans la mesure où le recourant est considéré comme apte à reprendre son ancienne activité d'entrepreneur à plein temps, avec un rendement de presque 100%, l'octroi d'indemnités journalières n'entre pas en considération, en l'absence de toute perte de gain significative, respectivement d'invalidité. 10. Reste à examiner la question de savoir si les coûts de l'expertise judiciaire doivent être mis à charge de l'assureur-accidents. a) Dans l'ATF 139 V 496 consid. 4.4, le Tribunal fédéral a établi des critères qui doivent être pris en compte lors de l'examen de la question de savoir si les coûts d'une expertise judiciaire peuvent être mis à charge de l'assurance-invalidité. Il a considéré qu'il devait exister une connexité entre l'instruction par l'administration et la nécessité d'ordonner une expertise judiciaire. Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; cf. ég. ATF 139 V 225 consid. 4 et l'arrêt TF 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle a laissé ouverte une ou plusieurs

Tribunal cantonal TC Page 22 de 23 questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). Par contre, lorsque l'administration respecte le principe inquisitoire et qu'elle a fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise probante, la mise à sa charge des coûts de l'expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance n'est pas justifiée, quel qu'en soient les motifs (par exemple la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée). Que l'expertise judiciaire n'ait pas été ordonnée en première instance cantonale mais soit uniquement réalisée suite à un prononcé du Tribunal fédéral en ordonnant la mise sur pied ne modifie pas ces principes (arrêt TF 8C_73/2013 du 27 juin 2013 consid. 2.2.3 in fine avec les références). Ces critères sont également applicables dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 140 V 70 consid. 4, ATF 139 V 225). b) En l'espèce, il ressort de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_384/2013 du 1er avril 2014 que les mesures d'instruction complémentaire étaient justifiées par l'absence d'appréciation médicale circonstanciée sur l'ensemble des séquelles ORL et leurs répercussion ainsi que l'insuffisance des éléments permettant de retenir l'existence d'une problématique psychique prédominante. Par conséquent, plusieurs questions, nécessaires à l'appréciation de la situation médicale, avaient été laissées ouvertes. Force est de constater, au vu du dossier de la cause, que cette situation avait été examinée sur la base de rapports antérieurs à la saisine du Tribunal cantonal en 2011. Partant, l'autorité intimée avait laissé subsister des contradictions ou des lacunes, le dossier ne lui permettant pas de statuer en pleine connaissance de cause dans sa décision sur opposition du

E. 20

juin 2011. Il se justifie dès lors de mettre les frais de l'expertise pluridisciplinaire du 7 août 2015 et de son complément du 15 décembre 2015 à la charge de l'autorité intimée, par CHF 13'870.40 selon la facture du 5 octobre 2015. 11. Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais – avancés par le Tribunal – de l'expertise pluridisciplinaire du 7 août 2015 et de son complément du 15 décembre 2015 sont mis à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, par CHF 13'870.40. Pour le surplus, cette décision est rendue sans frais de justice en application du principe de la gratuité prévalant en la matière. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

Tribunal cantonal TC Page 23 de 23 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de l'expertise pluridisciplinaire du 7 août 2015 et de son complément du 15 décembre 2015 sont mis à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, par CHF 13'870.40. Pour le reste, il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 10 mai 2016/pte Président Greffier

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